CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2008-2009

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION

COORDINATION DES TRAVAUX ET ADAPTATION DES TEXTES
Jean Hayes
Claudine Jacques

SECRÉTARIAT
Marie-Josée Bergeron

RÉVISION LINGUISTIQUE
Julie Pelletier

PHOTO PAGE COUVERTURE
Lac aux Dorés (Chibougamau)
Jean Hayes

CONCEPTION GRAPHIQUE
Imprimerie Nord Graphique

Ce document a été produit par la
Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration
du CRSSS de la Baie-James
Lors de sa séance régulière du 8 septembre 2009.

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal – 2009
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 978-2-922250-70-1

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec fierté que nous présentons le *Rapport annuel de gestion* du CRSSS de la Baie-James, pour l'année 2008-2009. Cet établissement unique par son statut d'établissement avec de multiples missions, assume aussi les responsabilités d'agence de santé et de services sociaux (ASSS). Ce rapport témoigne, au travers de la globalité de nos mandats, de notre engagement à l'égard du maintien et de l'amélioration constante de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services offerts à la population jamésienne.

Les particularités de la région du Nord-du-Québec : faible masse critique, immensité du territoire et éloignement des grands centres constituent un défi majeur dans l'organisation de l'offre de service. Nous considérons qu'outre l'accessibilité, la qualité, et la continuité, la proximité des services est essentielle pour notre population. Ces particularités prennent tout leur sens lorsqu'il s'agit d'endosser notre responsabilité populationnelle. Nous veillons donc à ce que nos priorités d'investissements garantissent une gamme de services de première ligne élargie. Les usagers requérant des services plus spécialisés y ont accès par le biais de corridors de services convenus avec d'autres régions.

L'année 2008-2009 a été marquée par la visite du Conseil canadien d'agrément des établissements de santé et de services sociaux (CCASS). Les résultats préliminaires transmis par le CCASS nous confirment la nécessité de poursuivre et de développer des pratiques organisationnelles sécuritaires et de miser sur la qualité des services et la gestion des risques. Le processus d'agrément, débuté en 2006, s'est poursuivi intensivement tout au long de l'année. Ainsi la prévention des infections, l'application du programme d'entretien en hygiène et salubrité, la gestion adéquate des mesures de contrôle, l'appropriation de pratiques cliniques probantes, la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, sont autant de volets au cœur de nos préoccupations. D'ailleurs, le conseil d'administration a fait de la prestation sécuritaire des soins et des services, sa première priorité organisationnelle. Nous sommes reconnaissants envers nos administrateurs et nos équipes de leur implication dans cette démarche.

La deuxième priorité retenue par le conseil d'administration concerne l'attraction, la rétention et la mobilisation des ressources humaines, en raison des particularités de la pratique professionnelle en région. Notre organisation travaille donc activement à développer une philosophie de gestion axée sur la formation, la valorisation et la reconnaissance du personnel. Nous misons de plus sur la responsabilisation et la participation du personnel et des médecins. Un programme de reconnaissance a été mis sur pied afin de souligner les contributions particulières ou les performances dignes de mention, de même que les années de service et les départs à la retraite. Soulignons ici l'expression d'une autre forme de reconnaissance. Dans le cadre de la remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et de services sociaux en octobre 2008, le CRSSS de la Baie-James recevait la mention d'excellence du ministre, dans la catégorie valorisation et mobilisation des ressources humaines, pour la mise sur pied de la Table régionale des professionnelles et professionnels en réadaptation, qui se veut un lieu d'échange et de soutien clinique aux pratiques professionnelles.

Entre autres faits marquants, nous avons accueilli le Dr Alain Poirier, directeur national de santé publique, lors de sa tournée des régions visant à renforcer la place de la prévention dans le système de santé. Profitant de cette présence, la directrice de santé publique du CRSSS de la Baie-James a lancé son premier rapport *Bâtir une région en santé : un appel à la mobilisation* devant de nombreux partenaires, afin d'encourager une attitude proactive pour le développement d'une région en santé.

Tout au long du présent rapport, plusieurs autres initiatives et réalisations témoignent des efforts déployés au bénéfice de la population, des clientèles et usagers, de même que pour notre personnel. Mentionnons, entre autres :

- L'adoption et la signature du *Cadre de référence balisant les relations entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, avec l'étroite collaboration de la Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec (TROC-10) ;

- La poursuite du déploiement des activités en lien avec différentes orientations ministérielles : Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), le programme de soutien au logement social, le Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles, le développement du *Cadre de référence régional en soutien à domicile, région Nord-du-Québec*, le *Cadre de référence pour l'exercice des responsabilités du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James à l'égard des ressources intermédiaires et de type familial*, le *Cadre de référence régional – Prévention des chutes – volet soutien à domicile*, ainsi que la certification des résidences privées;

- Le développement ainsi que le dépôt au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité pour les personnes ayant une déficience;

- La poursuite du développement du Plan suprarégional nordique de lutte à une pandémie d'influenza, avec les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik;

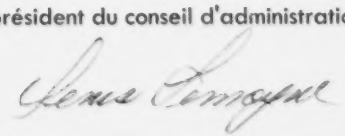
- La collaboration avec le Centre d'études collégiales à Chibougamau (CÉCC), le MSSS et les entreprises ambulancières à la mise en place d'une formation menant à une attestation d'études collégiales en techniques ambulancières, afin de faire face à la pénurie de techniciens ambulanciers paramédics (TAP) dans notre région;

- En fin d'année, les membres du conseil d'administration se sont réunis à un lac-à-l'épaule afin de revoir le plan d'organisation et déterminer les démarches d'élaboration du plan stratégique pluriannuel et du projet clinique et organisationnel pour la prochaine année.

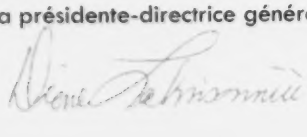
Le CRSSS de la Baie-James a su opérer à l'intérieur des budgets consentis et termine donc l'année en équilibre budgétaire. Nous avons également atteint ou dépassé la majorité des cibles identifiées, respectant nos engagements en lien avec l'entente de gestion et d'imputabilité convenue entre le ministre et la présidente-directrice générale. Dans le cadre de cette entente, une priorité sur deux ans concernant la lutte aux maladies chroniques a clairement été identifiée. Des activités associées à cette priorité sont en déploiement dans l'ensemble du continuum des services.

Nous tenons, en terminant, à rendre hommage à l'ensemble des équipes de notre organisation, le personnel, les gestionnaires, les médecins et les administrateurs ainsi qu'aux groupes communautaires et aux bénévoles, pour leur dévouement et leur implication constante. Toutes ces personnes contribuent au maintien, au développement et à l'amélioration des services à la population. C'est grâce à leur travail que nous pouvons témoigner de la réalisation de notre mission et de nos mandats, et présenter ce bilan positif de l'année 2008-2009.

Le président du conseil d'administration,



La présidente-directrice générale,



DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2008-2009 du CRSSS de la Baie-James :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Rapport de la direction

Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des accords comptables appropriés et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière*, édicté en vertu de l'article 477, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçus en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement, et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

Le CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur externe a procédé à la vérification des états financiers du CRSSS de la Baie-James, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, et son rapport expose l'étendue et la nature de cette vérification, de même que l'expression de son opinion. Le Vérificateur externe peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

La présidente-directrice générale,

Diane Laboissonnière

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale — I
Déclaration de la présidente-directrice générale — III
Liste des figures — VII
Liste des tableaux — VII
Liste des acronymes — VIII

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009

Présentation de l'organisation, du territoire et de la population — 1

1 LES PROGRAMMES-SERVICES — 7

Les programmes-services destinés à la population — 9

Programme de santé publique — 9
Développement social et développement des communautés — 10
Pratiques cliniques préventives — 12
Développement, adaptation et intégration sociale — 12
Domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques — 15
Domaine des maladies infectieuses — 17
Domaine de la santé environnementale — 18
Surveillance, recherche et évaluation — 19
Services généraux, activités cliniques et d'aide — 21

Les programmes-services répondant à des problématiques particulières — 27

Jeunes en difficulté — 27
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement — 29
Dépendances — 30
Santé mentale — 31
Santé physique — 33
Perte d'autonomie liée au vieillissement — 35

2 LES PROGRAMMES-SOUTIEN — 39

L'administration et le soutien aux services — 41

Ressources humaines — 41
Ressources informationnelles — 47
Gestion des risques et de la qualité — 49
Ressources financières — 52

Gestion des bâtiments et des équipements — 53

3 LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES — 59

4 LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS, LES MESURES D'URGENCE ET LA TRAUMATOLOGIE — 65

5 LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CONSEILS ET DU COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION — 71

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens — 73
Conseil des infirmières et infirmiers — 73
Conseil multidisciplinaire — 74
Comité régional des usagers — 74

ANNEXES DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Annexe 1 Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité — 75
Annexe 2 Organigramme du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2009 — 107
Annexe 3 Données financières — 111
Annexe 4 Tableaux des investissements 2008-2009 et années antérieures — 125
Annexe 5 Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration — 133

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec — 3
Figure 2 Répartition des incidents et des accidents — 49
Figure 3 Évolution des subventions versées aux organismes communautaires — 64
Figure 4 Répartition des charges par nature pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 — 118
Figure 5 Répartition des charges par mission pour l'exercice terminé le 31mars 2009 — 120
Figure 6 Fonds immobilisation – Acquisitions de l'année pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 — 124

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Effectifs au 31 mars 2009 et années antérieures — 42
Tableau 2 Effectifs au 31 mars 2009 par catégorie d'emplois — 42
Tableau 3 Coûts reliés à l'assurance-salaire — 43
Tableau 4 Problématiques reliées à l'assurance-salaire — 44
Tableau 5 Investissements en formation pour les cinq dernières années — 44
Tableau 6 Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2008-2009 — 45
Tableau 7 Effectifs en omnipratique, à titre de membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) — 46
Tableau 8 Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau) — 46
Tableau 9 Résultats associés à chacun des indicateurs de mobilisation du personnel en terme de pourcentage du taux de satisfaction — 50
Tableau 10 Degré de satisfaction en pourcentage pour chacun des indicateurs attribués par l'ensemble des répondants — 51
Tableau 11 Principaux investissements en immobilisation — 53
Tableau 12 Projets réalisés ou en cours en 2008-2009, volet maintien des actifs immobiliers — 56
Tableau 13 Acquisition d'équipements — 57
Tableau 14 Principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés 2006-2007 à 2008-2009 — 57
Tableau 15 Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2008-2009 — 63
Tableau 16 Formation du personnel en sécurité civile, mission santé, 2008-2010 — 68
Tableau 17 État des résultats – Activités principales pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 — 117
Tableau 18 Répartition des charges par programme ou service pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 — 119
Tableau 19 Suivi des charges au 31 mars 2009 — 120
Tableau 20 Bilan du fonds d'exploitation au 31 mars 2009 — 121
Tableau 21 Bilan du fonds d'immobilisation au 31 mars 2009 — 123

LISTE DES ACRONYMES

A

ACLS	Soins avancés en réanimation cardiorespiratoire (*Advanced Cardiac Life Support*)
ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
ACRDQ	Association des centres de réadaptation en dépendances du Québec
ADT	Accueil-Départ-Transfert
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de santé et de services sociaux
ATI	Approche territoriale intégrée
ATLS	Soins avancés en traumatologie (*Advanced Trauma Life Support*)

B

BTAQ	Banque de techniciens ambulanciers du Québec

C

C. *difficile*	*Clostridium difficile*
CAFE	Crise-Adolescence-Famille-Enfance
CCASS	Conseil canadien d'agrément des services de santé
CCSSSBJ	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
CDSBJ	Comité de développement social de la Baie-James
CÉCC	Centre d'études collégiales à Chibougamau
CES	Chèque emploi service
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPDQ	Conseil professionnel de diabète du Québec
CPRS	Centre provincial de référence en stérilisation
CPS	Centre de prévention du suicide
CR	Centre de réadaptation
CRAM	Comité régional des archivistes médicales
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CREBJ	Conférence régionale des élus de la Baie-James
CRLM	Centre de réadaptation La Maison
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CS	Centre de santé
CSA	*Canadian Standards Association*
CSBJ	Commission scolaire de la Baie-James
CSN	Confédération des syndicats nationaux

LISTE DES ACRONYMES (suite)

A

ACLS
ACMQ
ACRDQ — Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels
ADT — Déficience intellectuelle
AMPRO — Déficience physique
AQESSS — Direction de la protection de la jeunesse
ASSS — Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles
ATI — Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation
ATLS — Direction des services financiers et techniques
Direction des soins infirmiers et des programmes

B — Direction de santé publique
Dossier de santé du Québec

BTAQ

C

Examens cliniques à objectifs structurés
C. *difficile* — Entreprise d'économie sociale
CAFE — Éveil à la lecture et à l'écriture
CCASS — Entérocoque résistant à la vancomycine
CCSSSBJ — Équivalent à temps complet
CDSBJ
CÉCC
CES
CH — Fédération des travailleurs du Québec
CHQ
CHSLD
CII
CJ — Hôpital général de Montréal
CLSC
CM
CMDP
CMQ — Initiative amis des bébés
CPDQ — Intervention multifactorielle personnalisée
CPRS — Index Patient-Maître
CPS — Institut national de santé publique du Québec
CR — Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé
CRAM — publique
CRDI — Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
CREBJ — Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LISTE DES ACRONYMES (suite)

L

Loi P-38.001	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse (P-34.1)
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2)
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail (S-2.1)

M

MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MJBJ	Mouvement jeunesse Baie-James
MOP	Manuel d'organisation de projet
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ	Ministère des Transports du Québec

O

OBNL	Organisme à but non lucratif
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMH	Office municipal d'habitation
OMS	Organisation mondiale de la santé

P

PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDI	Plan directeur immobilier
PÉCA	Programme d'évaluation des conducteurs automobiles
PFT	Programme fonctionnel et technique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNF	Programme national de formation
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRAAC	Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires

Q

QEF	Québec en forme

LISTE DES ACRONYMES (suite)

R

RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RQVVS	Réseau québécois des Villes et Villages en santé
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSVP	Réseau de soutien et de valorisation par les pairs
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé

S

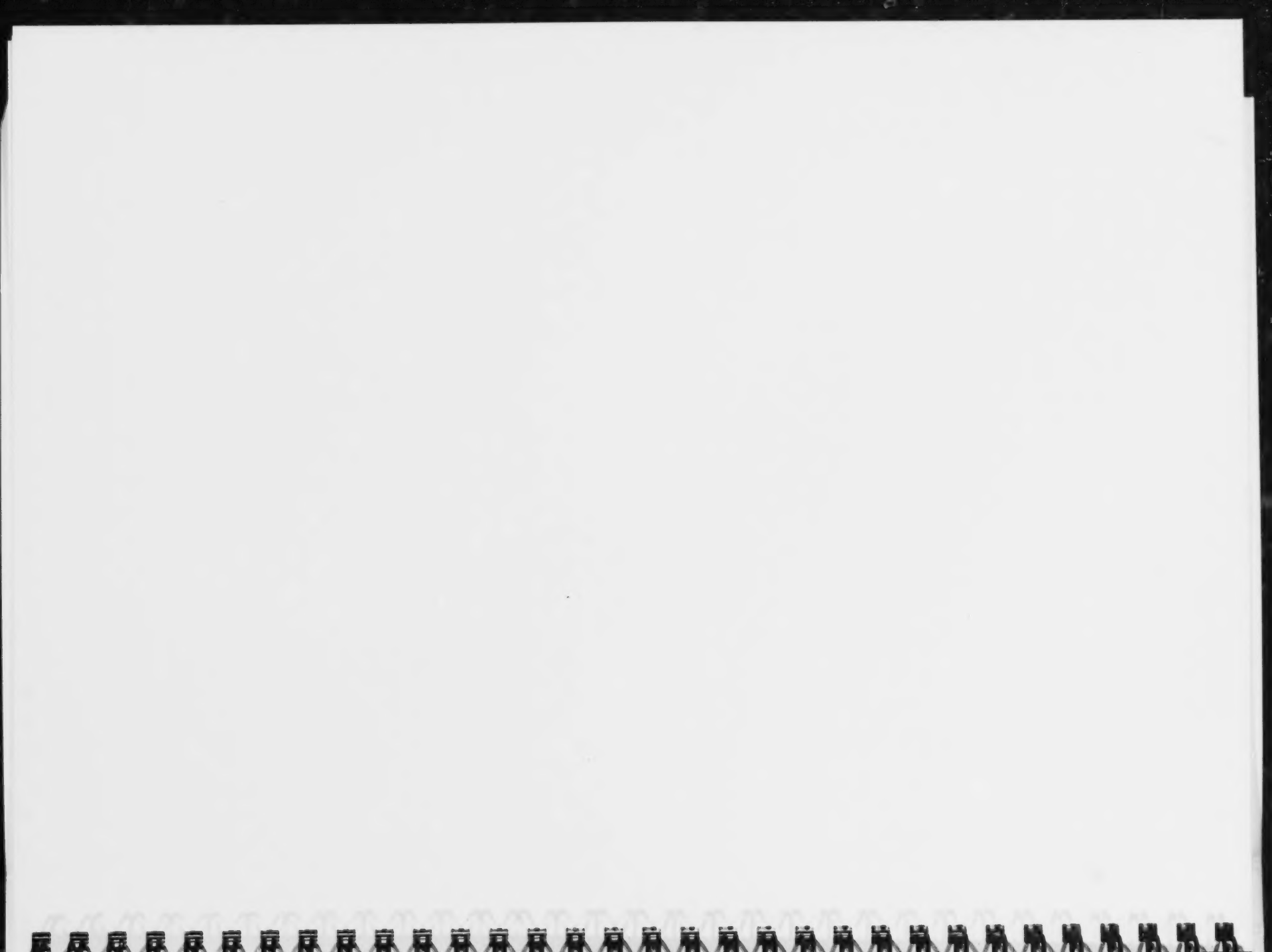
SAAQ	Société d'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SCFP	Syndicat canadien de la fonction publique
SIISNEQ	Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois
SIMASS	Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés
SISJ	Subvention à l'initiative sociale de la Jamésie
SNT	Site non traditionnel
SOGIQUE	Société de gestion informatique du Québec
SST	Santé et sécurité au travail
STIM	Services techniques et des installations matérielles

T

TAP	Technicien ambulancier paramédic
TED	Troubles envahissants du développement
TROC-10	Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec

V

VPH	Virus du papillome humain
VVS	Villes et Villages en santé



PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'ASSS.

Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10). Son territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km^2. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains. On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- Agence de santé et de services sociaux (ASSS) (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour personnes souffrant de déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ses communautés :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé (CS) suivants :

- Chapais — CS René-Ricard
- Chibougamau — CS de Chibougamau

Le secteur ouest de la région regroupe les CS suivants :

- Lebel-sur-Quévillon — CS Lebel
- Matagami — CS Isle-Dieu
- Radisson — CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de services sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une intervenante sociale œuvrent dans ces localités

depuis 2004. Finalement, le Centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay – Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une ASSS en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec l'ASSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est la directrice de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe régionale de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé et sécurité du travail (SST) dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean, assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés par notre directrice de santé publique, afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

- Chapais et Chibougamau par le RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson par le RUIS-McGill (Montréal);
- La population crie est desservie par le RUIS-McGill (Montréal).

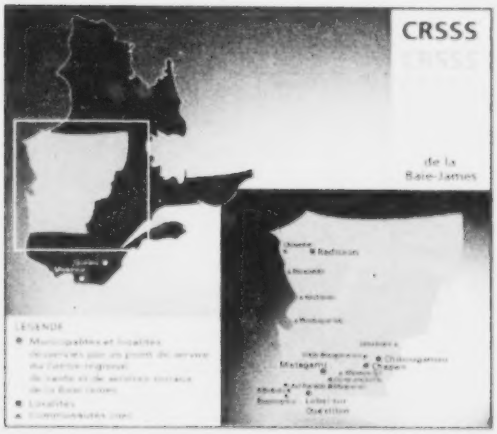
Le CRSSS de la Baie-James emploie dans ses cinq centres locaux de service et au Centre administratif, plus de 630 employés. En 2008-2009, sa masse salariale s'établissait à 34 243 845 dollars. Une Table régionale intersyndicale, réunissant les représentants syndicaux régionaux et la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation (DRHSO), joue un rôle essentiel dans la coordination des accréditations syndicales actives dans l'organisation.

LE TERRITOIRE

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable qui entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées :

Figure 1 : Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec



Distances en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/113[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/792[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Québillon

Source : Société de développement de la Baie-James

1 Kilométrage via la route traditionnelle/**kilométrage via R-1005 (route forestière)**

2 Kilométrage via la route traditionnelle/**Kilométrage via la Route du Nord**

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui ensemble desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), CRSSS de la Baie-James (les Jamésiens) ;
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) Kativik (les Inuits) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James (les Cris).

LA POPULATION

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement (2006), établissent à 14 871 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 14 131 personnes selon la même source, ce nombre s'élève à 29 002 personnes. Même si les Cris possèdent leur propre réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), et du fait que nous sommes un centre receveur, nous devons offrir des services aux autochtones, particulièrement pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des Terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des Terres s'élevait à 4 977 personnes, en 2001. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 %, entre 1996 et 2001.

CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Les citoyens de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec partagent ce grand territoire avec les Cris, desservis par leur propre réseau de santé et de services sociaux, conformément à la Convention de la Baie-James et du Nord québécois. Toutefois, surtout à Chibougamau, les résidants des communautés cries ont recours aux services du CRSSS de la Baie-James. Plus au nord, les habitants du village de Radisson peuvent régulièrement consulter un médecin à Chisasibi, lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques, des observations cliniques et médicales.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la Politique de développement du Nord-du-Québec : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[1]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

> *(...) [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement*[2].

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, notre plan d'organisation vise à pourvoir le CRSSS de la Baie-James d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

---

1. MINISTÈRE DES RÉGIONS, Politique de développement du Nord-du-Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
2. Ibid.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie ». Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

LES PROGRAMMES-SERVICES

LES PROGRAMMES-SERVICES DESTINÉS À LA POPULATION

PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE

Plan d'action en santé publique 2008-2012 : Place à la santé

Pour la DSP et les CS, l'année 2008-2009 a été une période importante de la planification de *Place à la santé : plan d'action en santé publique 2008-2012* du CRSSS de la Baie-James.

Cette planification répond aux articles 11 et 14, de la Loi sur la santé publique. L'article 11, stipule que : « Les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires [CLSC] sur leur territoire, élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional en santé publique ». De son côté, l'article 14 exige des établissements qui exploitent un CLSC, l'élaboration d'un plan d'action local de santé publique fait en concertation avec les organismes communautaires concernés.

Considérant l'organisation particulière du CRSSS de la Baie-James, le plan d'action comprend les actions régionales et locales à mettre en place dans la région du Nord-du-Québec en matière de santé publique au cours des prochaines années. Ainsi, un seul plan d'action est élaboré pour l'ensemble de l'organisation.

Les activités de santé publique définies dans le plan d'action sont en concordance avec le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008* et en respect avec les particularités et les besoins de chaque communautés.

Journée Place à la santé publique

Les gestionnaires et les professionnels du CRSSS de la Baie-James se sont réunis avec l'équipe de santé publique le 17 juin 2008, à Chibougamau, dans le cadre d'un événement régional intitulé : Place à la santé publique. La rencontre a permis de mettre à niveau l'information relative à l'élaboration du plan d'action en santé publique, d'échanger sur les activités à prioriser pour chaque domaine d'intervention et sur les grandes priorités de santé publique à mettre en œuvre de 2008 à 2012. Au total, 52 personnes étaient présentes à cette journée d'échanges.

Visite du directeur national de santé publique

Le 21 octobre 2008, la présidente-directrice générale, les gestionnaires du CRSSS de la Baie-James et la DSP accueillaient le docteur Alain Poirier, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, accompagné de quelques représentants de cette direction. Docteur Poirier a présenté les grandes lignes du Programme national de santé publique qui vise à renforcer la prévention dans le système de la santé et des services sociaux. La DSP a profité de l'occasion pour présenter son plan d'action 2008-2012. La directrice de santé publique du CRSSS de la Baie-James, a clôturé la journée par le lancement du rapport de la directrice intitulé : *Bâtir une région en santé : un appel à la mobilisation*, lequel interpelle les acteurs du développement de la Jamésie, en ciblant le développement des communautés comme une stratégie de premier choix pour « Bâtir une région en santé ».

Consolidation de l'équipe régionale

Dans le but de bien répondre aux mandats confiés à la DSP, notamment dans le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 : Investir pour l'avenir, l'équipe de santé publique a consolidé un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche à l'aide d'un budget de développement 2008-2009. Les mandats confiés à cette ressource concernent le déploiement de l'approche « 0-5-30 » : COMBINAISON-PRÉVENTION, les pratiques cliniques préventives et la prévention des traumatismes routiers, récréatifs et sportifs. Cet ajout contribue à la mise en œuvre de *Place à la santé : plan d'action en santé publique 2008-2012* du CRSSS de la Baie-James.

Lac-à-l'épaule en santé publique

Pour une troisième année consécutive, la DSP a tenu une rencontre dans le cadre d'un exercice de réflexion stratégique qui a été qualifiée d'inspirant et de mobilisant. Cette rencontre a notamment permis d'identifier des moyens pour faciliter la mise en œuvre du plan d'action en santé publique 2008-2012, et d'identifier une stratégie de diffusion qui permettra de présenter le plan d'action aux gestionnaires et aux professionnels du CRSSS de la Baie-James, ainsi qu'aux équipes des CS.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le soutien au développement social et au développement des communautés de la DSP s'effectue par une contribution à la mise en place de leviers locaux et régionaux favorisant les initiatives locales et régionales.

Soutien régional

Le Comité de développement social de la Baie-James (CDSBJ), auquel est étroitement associé le CRSSS de la Baie-James, favorise la concertation sur la question du développement social lié aux grands enjeux du développement régional. De plus, il assume le déploiement de l'entente spécifique en développement social qui implique le financement de projets par l'entremise de la subvention à l'initiative sociale de la Jamésie (SISJ). Au cours de l'année, le comité de gestion de la SISJ a contribué à la réalisation de treize projets d'envergure locale, et de six projets d'envergure régionale, pour un soutien financier total de 64 037 $.

En parallèle, le CDSBJ s'est engagé dans l'approche territoriale intégrée (ATI), en partenariat avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et la Conférence régionale des élus de la Baie-James (CREBJ). L'ATI est une démarche gouvernementale provinciale qui recommande aux intervenants d'un territoire donné d'agir en concertation et en partenariat dans la prise de décisions et le choix d'actions pour contrer la pauvreté et l'exclusion sociale. Comme première étape, le CDSBJ s'est adjoint l'aide d'un consultant externe avec lequel il a mené une consultation auprès des intervenants locaux et régionaux pour ensuite élaborer un plan d'action régional. Un financement pour le déploiement du plan d'action pourrait suivre, selon la situation régionale en matière de pauvreté et d'exclusion sociale.

L'entente spécifique en développement social 2006-2009 arrive à échéance et son renouvellement devra être amorcé. Les partenaires de l'entente : le CDSBJ, le CRSSS de la Baie-James, la CRÉBJ, le MESS et le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) ont amorcé le travail en vue de préparer la nouvelle entente.

Soutien local

En collaboration avec la DSP et le CS de Chibougamau, la Ville de Chibougamau a tenu une séance d'information publique au printemps 2008 sur le Réseau québécois de Villes et Villages en santé (RQVVS). À l'automne, le comité Villes et Villages en santé (VVS) de Chibougamau a été formé. Il est composé d'une organisatrice communautaire, d'un conseiller municipal, d'intervenants et de citoyens qui se sont engagés à présenter à la population des activités rassembleuses contribuant à maintenir et dynamiser la vie communautaire, tout en favorisant la qualité de vie. Rappelons que la Ville de Chibougamau adhère au RQVVS depuis juin 2004.

L'initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique

Afin d'outiller les professionnels et les gestionnaires de la santé face à la responsabilité populationnelle qui leur incombe, la DSP a fait appel à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour donner une formation en développement des communautés. Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique (IPCDC). En octobre 2008, près de 25 professionnels, coordonnateurs et chefs des programmes et des services du CRSSS de la Baie-James ont assisté à cette formation. Ils ont ainsi pris connaissance des notions essentielles rattachées à la stratégie de développement des communautés, en lien avec les fonctions de santé publique et les besoins de la population. Offerte sur mesure, cette formation est conçue pour répondre aux réalités des différentes régions.

Conférencier à deux importants colloques

C'est avec une grande fierté que la DSP a présenté les travaux réalisés en développement social et en développement des communautés dans la région du Nord-du-Québec à deux importants colloques d'envergure nationale et internationale. Le premier, organisé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), s'est tenu en mars 2008 à Montréal sous le thème Des communautés en action.

Pour le second, il s'agissait du 9e colloque international francophone des Villes Santé et des VVS de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en septembre 2009 à Dunkerque en France. Ont été présentés entre autres lors de ces deux conférences :

- le CDSBJ;
- les portraits de communauté;
- l'étude *Bâtir ensemble notre région*;
- l'adhésion des communautés du Nord-du-Québec au RQVVS;
- le premier rapport de la directrice de santé publique;
- l'implication des centres de santé dans le développement des communautés;
- la mobilisation des communautés jamésiennes.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Bulletin *À votre santé*

Ce bulletin, destiné principalement aux intervenants de première ligne, est publié quatre fois par année par l'équipe de la DSP afin de mettre à jour les connaissances les plus récentes dans le domaine des pratiques cliniques préventives (PCP).

Le bulletin est très prisé par les gestionnaires et décideurs de l'organisation. En effet, en plus d'être un des moyens privilégiés de diffusion des données sociosanitaires, il permet de mieux préciser l'offre de service en santé publique pour l'ensemble de la région, tout en respectant les réalités de chacune des communautés.

Le bulletin constitue ainsi un des moyens de mise en œuvre du plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James.

Les sujets traités au cours de la dernière année ont été les suivants :

- Juin 2008 — Nouveautés en vaccination à compter de 2008, traite des mises à jour ainsi que de la procédure de signalement en cas de morsures animales;
- Septembre 2008 — Profil sociosanitaire des Jamésiens, dresse le profil de l'état de santé des Jamésiens à partir des principales causes d'hospitalisation et de mortalité;
- Décembre 2008 — La prévention du suicide, parle surtout de la mise en place du réseau des sentinelles en prévention du suicide et du rangement sécuritaire des armes à feu;
- Mars 2009 — Présentation du *Bilan du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région du Nord-du-Québec : janvier 2004 à décembre 2007*.

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

Périnatalité et petite enfance

Périnatalité
Les programmes liés à la périnatalité et la petite enfance ont été marqués par l'adoption de la nouvelle Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie. Afin d'assurer la mise en œuvre de la politique, un exercice a été réalisé avec les différentes directions du CRSSS de la Baie-James, dans le but d'associer chaque objectif aux différents programmes-services et d'en définir le niveau de priorité. Ainsi, chaque direction a identifié ses responsabilités en lien avec la politique. La prochaine étape consistera à créer un plan de mise en œuvre dans chacun des programmes-services, en fonction des priorités retenues.

Information prénatale
L'édition 2008 du guide *Mieux vivre avec son enfant, de la grossesse à deux ans*, a connu un changement majeur avec l'ajout d'un chapitre sur la période prénatale. Le guide est maintenant distribué plus tôt durant la grossesse.

Initiative des amis des bébés (IAB)
Au cours de l'année, les résultats de la mesure du niveau d'implantation de l'IAB, réalisée en 2007, ont été diffusés auprès des gestionnaires et des intervenants des centres de santé, selon leur mission respective (mission CLSC et mission CH). Au total, 5 gestionnaires et 29 intervenants ont été rencontrés. L'objectif premier était d'évaluer les efforts mis de l'avant dans les différents établissements du Québec concernant l'IAB. Dans la région, cette étude aide à :

- la planification des services en périnatalité;
- la mobilisation des équipes;
- la motivation des professionnels des établissements;
- la dotation d'un plan d'action local annuel.

Les résultats pour la mission communautaire[3], dans quatre centres de santé[4] sont de :

- 2,68/7 comparativement à 3,13/7 pour le Québec concernant l'implantation des Sept étapes du plan pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire;
- 58 % comparativement à 69 % pour le Québec concernant l'implantation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Pour ce qui est du centre accoucheur (mission CH), les résultats sont de :

- 5,25/10 comparativement à 4,59/10 pour le Québec concernant l'implantation des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel;
- 58 % comparativement à 69 % pour le Québec concernant l'implantation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Il est important de mentionner qu'un CS (mission communautaire) de la région a obtenu un résultat d'implantation des Sept étapes du plan pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire de 3,33, ce qui représente un résultat légèrement supérieur à la moyenne québécoise. Il en va de même pour le centre accoucheur pour le résultat d'implantation des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

À la suite de la diffusion des données dans chacun des CS, un plan d'action annuel doit être élaboré afin d'atteindre les standards de l'IAB. Déjà, plusieurs CS ont créé leur premier plan d'action.

Implantation de l'activité Éveil à la lecture et à l'écriture (ÉLÉ) dans les CS
Depuis janvier 2009, un livre intitulé *Je t'aimerai toujours* est remis lors de la clinique de vaccination, à tous les parents ayant un enfant âgé de six mois. Les intervenants profitent de l'occasion pour sensibiliser les familles à adopter des comportements qui encouragent l'ÉLÉ. Au cours de la prochaine année, les parents ayant participé à l'activité seront invités à en faire l'évaluation lors de la clinique de vaccination de 12 mois.

---

3. Les résultats sont présentés selon un seuil à atteindre de 75 %.
4. Il est à noter que le Centre de santé de Radisson a participé à la mesure, mais considérant le nombre de professionnels (n = 1) et le nombre des mères (n= 0) répondant aux critères, il a été convenu par les responsables de l'étude de retirer ce résultat.

Santé mentale : développement de pratiques reconnues efficaces

En septembre dernier, la région accueillait, par visioconférence, deux conférencières de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lors de cet événement, 35 participants des 5 CS et du Centre administratif ont pu assister à la présentation de l'*Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux* publié par l'INSPQ, en mai 2008. Cet avis fait suite à un mandat reçu du MSSS et permet d'atteindre trois objectifs : choisir et présenter un modèle conceptuel pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, effectuer une recension des écrits scientifiques sur les mesures efficaces et élaborer des recommandations sur les mesures à privilégier au Québec en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.

Prévention du suicide

Implantation des réseaux de sentinelles

Au cours de la dernière année, cinq intervenants de la région ont reçu la formation nécessaire afin de pouvoir former les citoyens ciblés dans le cadre du déploiement des réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Leurs tâches consistent à évaluer les candidatures, donner la formation d'une durée de sept heures et assurer un soutien clinique aux ressources. À ce jour, un groupe de citoyens a été formé à Matagami et deux à Lebel-sur-Quévillon. Pour le secteur est de la région, le projet a débuté en mars 2009, il est à la phase d'identification des milieux d'où proviendront les premiers groupes de sentinelles.

Développement des compétences

En collaboration avec la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels (DAMSSP), plusieurs formations ont été offertes aux intervenants des CS, ainsi qu'à certains partenaires. Le CRSSS de la Baie-James est pleinement en mesure d'intervenir dans le cadre d'une crise suicidaire, d'une situation de deuil, ainsi qu'en postvention sur son territoire.

Jeu pathologique

Dans le cadre du projet de sensibilisation au problème du jeu pathologique dans les zones dites fragilisées, un plan d'action a été mis sur pied avec le concours de la DAMSSP. Ainsi, en novembre dernier, une importante campagne radio a été diffusée à Matagami, Lebel-sur-Quévillon et Radisson. La seconde phase du projet misera sur la tenue d'ateliers spécifiques à la prévention du jeu pathologique dans les entreprises.

École en santé

Cinq ans après la signature de l'entente de service École en santé, les dirigeants de la Commission scolaire de la Baie-James (CSBJ) et de la DSP du CRSSS de la Baie-James ont convenu qu'une mise à jour s'imposait afin d'actualiser les actions sur le terrain en fonction des réalités et priorités avec lesquelles chacun des deux secteurs doit composer. La nouvelle entente, signée en avril 2009, comporte des ressources humaines et financières dans l'application des meilleures pratiques en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire. Pour ce faire, un ensemble de facteurs clés de développement de même que la participation des jeunes, des milieux scolaire, familial et communautaire sont pris en compte.

Dans le but de faciliter les liens de collaboration avec les écoles du territoire et la CSBJ dans le déploiement de l'approche École en santé, la DSP a produit, pour une deuxième année, un répertoire d'activités et de programmes jugés prometteurs, répondant ainsi à un besoin exprimé par les directions d'écoles. Dans cette deuxième édition, l'offre de service des CS a été ajoutée. Ce répertoire, en format cédérom, a été présenté et remis aux dix directions des écoles primaires et secondaires de la région au moment de la rentrée scolaire 2008-2009.

DOMAINE DES HABITUDES DE VIE ET DES MALADIES CHRONIQUES

L'approche « 0•5•30 » : COMBINAISON-PRÉVENTION, au Nord-du-Québec

Afin de permettre l'appropriation de l'approche « 0•5•30 » : COMBINAISON PRÉVENTION, au Nord-du-Québec et du guide d'implantation, une tournée auprès des équipes en habitudes de vie des centres de santé de la région a été réalisée. Également, pour soutenir la mise en œuvre de cette approche, plusieurs activités de formation ont été organisées; six intervenants ont reçu une formation sur la problématique du poids et l'activité physique offerte par Kino-Québec et l'INSPQ ; quatre intervenants de Chibougamau et Chapais ont assisté à une formation de quatre jours pour le démarrage du programme : Choisir de maigrir, et seize intervenants ont assisté à une formation régionale sur la lutte au tabagisme en lien avec les projets de La gang allumée.

Dans le but d'harmoniser les interventions en promotion des saines habitudes de vie dans la région et de mobiliser les partenaires régionaux, deux tables de concertation animées par la DSP ont été mises sur pied, l'une avec les intervenants et l'autre avec les gestionnaires des programmes.

Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, pour un virage santé à l'école

La DSP et les CS de la région ont soutenu le déploiement des mesures de la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, pour un virage santé à l'école, en étroite collaboration avec les directions d'écoles. Plusieurs améliorations ont été apportées dans les différentes écoles de la région, que ce soit à propos du choix des boissons et des aliments dans les machines distributrices ou de l'offre alimentaire, lors des nombreux événements sportifs et culturels. Les campagnes de financement ont été revues et des activités de sensibilisation à une saine alimentation ont été organisées en milieu scolaire.

Activités de promotion en saines habitudes de vie

Au cours de l'année, la DSP a soutenu plusieurs activités de promotion des saines habitudes de vie, notamment lors des grandes campagnes sociétales :

- Défi Santé 5/30 : La région du Nord-du-Québec s'est encore une fois démarquée en remportant pour une deuxième année consécutive la coupe Or décernée à la région ayant obtenu le plus haut taux de participation, avec 550 inscriptions.

- Défi « J'arrête j'y gagne 2009 » : Dans le cadre de ce défi, la coupe Or a également été remportée pour une troisième année consécutive par la région du Nord-du-Québec, avec 69 participants.

- Journée nationale du sport et de l'activité physique : dans le cadre de cette journée, plus de 1 500 personnes ont participé aux différentes activités organisées par les CS, les milieux municipaux, scolaires et communautaires.

- Campagne Plaisirs d'hiver de Kino-Québec : au cours de l'hiver, plusieurs milieux ont organisé des activités de promotion de l'activité physique hivernale soit sept écoles primaires, une école secondaire, sept organismes ainsi que trois municipalités.

- Fédération du sport étudiant : différentes campagnes de la Fédération du sport étudiant ont été déployées dans les écoles primaires de la région. Plus de 1 000 élèves se sont inscrits au Défi « Moi j'croque! » et plus de 400 élèves ont participé à la deuxième édition du Défi de la santé.

- Concours École active 2008 de Kino-Québec : l'organisme Mouvement jeunesse Baie-James (MJBJ), a bonifié de 6 000 $ le montant de la bourse offerte initialement à 5 300 $. Ce nouveau partenariat a donc permis à sept écoles primaires et à quatre écoles secondaires de se partager un montant de 11 300 $ afin de promouvoir l'aménagement ou l'achat de matériel favorisant l'activité physique, une saine nutrition, la promotion de la sécurité ou de l'éthique dans le cadre d'activités physiques et sportives.

- Fruits et légumes en vedette : sept restaurants ont participé à la campagne, qui s'est déroulée du 3 au 30 mars 2009.

Partenariat avec Québec en Forme (QEF)

L'organisme QEF a été mandaté, en juin 2007, par la Société de gestion du fonds de promotion des saines habitudes de vie, pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 : Investir pour l'avenir. Grâce à la réalisation de différents projets issus de la concertation des acteurs de la région, QEF vise l'amélioration d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation auprès des enfants de 0 à 17 ans.

En vue de mobiliser l'ensemble des partenaires dans le développement de projets et de soutenir la concertation, une entente de service a été conclue en août 2008 entre QEF et la DSP. Cette entente prévoit que le mandat d'agent de développement de QEF soit confié à un agent de planification, de programmation et de recherche à la DSP.

À la suite de la signature de l'entente, des démarches de mobilisation auprès des acteurs régionaux ont été réalisées, donnant lieu à la création du Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie. À ce jour, le comité s'est doté d'un mode de gouvernance, d'une mission et d'une vision. De plus, un état de situation régional a été réalisé et les priorités d'action pour les quatre prochaines années ont été identifiées. En ce qui a trait au plan local, plus de 80 acteurs des milieux scolaires, municipaux et communautaires, dans les sept communautés de la région, ont été interpellés afin de participer au projet de QEF.

Programme d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire

Après l'homologation par Santé Canada des équipements dentaires portatifs, le programme d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire a été implanté par les CS de Chibougamau, de Chapais et de Lebel-sur-Quévillon. Au préalable, une formation théorique et pratique a été offerte aux deux hygiénistes

dentaires œuvrant en milieu scolaire. Inscrite au plan d'action en santé publique 2004-2007, cette activité vise d'abord à réduire le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans. Ce nouveau service dentaire préventif a été offert aux élèves de toutes les écoles primaires et secondaires de Chibougamau et de Chapais, ainsi qu'à ceux de l'école primaire de Lebel-sur-Quévillon.

DOMAINE DES MALADIES INFECTIEUSES

Maladies évitables par l'immunisation

Formation
Le CRSSS de la Baie-James poursuit annuellement son programme de mise à jour de la formation, visant à parfaire les connaissances du personnel affecté à la vaccination, tant pour la vaccination de base que pour celle des voyageurs.

Vaccination influenza
Afin de favoriser la couverture vaccinale contre l'influenza, des cliniques de vaccination massive sont organisées dans chaque communauté pour la population. Pour certaines personnes dont la mobilité est réduite, une attention particulière est portée afin de les rejoindre dans leur milieu de vie.

Les démarches effectuées afin de rejoindre notre population donnent comme résultat que nous avons vacciné 4 325 personnes cette année contre l'influenza, comparativement à 2 974 l'année dernière.

Vaccination des jeunes enfants
Les efforts déployés afin de respecter les délais de vaccination prévus dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour les vaccins à deux mois de vie nous amènent à des résultats de 82 %, légèrement au-dessus de la cible ministérielle de 80 %. Nos résultats à 12 mois sont actuellement à 65 % alors que la cible demeure à 80 %. Cet écart s'explique par le fait que dans de nombreux cas, la vaccination doit être retardée à cause de l'absence des familles ou de maladies temporaires chez les enfants, maladies qui rendent momentanément la vaccination contre-indiquée.

Vaccination VPH
En 2008-2009, un nouveau programme de vaccination a été introduit au Québec. Il s'agit d'un vaccin (Gardasil) qui aide à prévenir l'infection contre quatre types de virus du papillome humain (VPH) (6, 11, 16 et 18). Les VPH 16 et 18, sont à l'origine de 70 % des cancers du col de l'utérus, alors que ceux des types 6 et 11, sont responsables de 90 % des verrues anogénitales. Ce vaccin est indiqué pour les filles âgées de 9 à 26 ans. Toutefois, il n'est soutenu financièrement par le MSSS que pour les jeunes filles :

- en 4e année du primaire;
- en 3e année du secondaire;
- âgées de 14 à 17 ans, selon les modalités régionales;
- âgées de 9 à 13 ans qui sont à risque élevé d'être exposées aux VPH et qui ne peuvent bénéficier du programme scolaire;
- âgées de 9 à 17 ans des communautés autochtones.

Plus de 90 % des jeunes filles de la 4e année du primaire et du 3e, 4e et 5e secondaire de la région ont été vaccinées au cours de la dernière année.

Gestion des produits immunisants

Afin de soutenir les répondants des dépôts locaux dans l'offre des produits répondant aux normes provinciales, une visite des CS a été réalisée par des professionnels de la DSP et du Service de pharmacie. Durant l'inspection des lieux et de la vérification de la marche à suivre, une formation sur la gestion des produits immunisants a été transmise. Des recommandations écrites ont été émises également à chaque responsable du dépôt après chacune des visites. Ces recommandations sont actuellement suivies et respectées.

Maladies à déclaration obligatoire et en émergence

Au cours de l'année 2008-2009, 38 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées dans la région, comparativement à 25 l'an passé. Les motifs pour lesquels ces enquêtes ont été réalisées sont : infections à chlamydia, coqueluche, gastro-entérites épidémiologiques, *E. Coli*, Giardias, hépatites B et C, malaria, morsures, salmonellose et yersiniose.

Dépistage et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Au cours de l'année 2008-2009 et dans un contexte de consolidation des services de dépistage et de prévention des ITSS, une formation concernant les enquêtes épidémiologiques spécifiques aux ITSS a été transmise à six infirmières de la région.

Avec l'objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux personnes d'orientation homosexuelle et bisexuelle, deux formations d'une durée d'une journée ont été offertes à Lebel-sur-Quévillon et à Matagami, en mai 2008. Il s'agit des formations Pour une nouvelle vision de l'homosexualité (intervenir dans le respect de la diversité sexuelle) et Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles (volet 1 : les jeunes et volet 2 : les adultes). Au total, plus de 20 personnes provenant du réseau de la santé, de l'éducation, des autorités policières et des organismes communautaires ont assisté à chacune de ces formations.

Enfin, en septembre 2008, la DSP, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des programmes (DSIP) a organisé une formation sur l'ordonnance collective de contraception hormonale. Celle-ci a été donnée aux infirmières en planification des naissances et santé sexuelle des CS de Chibougamau, Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Matagami.

DOMAINE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La santé environnementale s'intéresse aux dangers associés aux agents chimiques, biologiques et physiques présents dans l'environnement ainsi qu'à leurs effets sur la santé de la population. Par ailleurs, elle s'intéresse de plus en plus aux effets sur la santé provoqués par les changements climatiques. Une vigie constante s'impose donc en regard de ces différentes problématiques et elle est assurée par un médecin-conseil, en collaboration avec l'équipe d'experts de la DSP des Laurentides.

Au cours de la dernière année, les principaux dossiers qui ont nécessité l'expertise de la DSP ont été :

- Rupture d'une digue à Chapais : en juin 2008, à la suite de pluies abondantes, une ancienne digue de retenue de rejets miniers s'est rompue entraînant des quantités appréciables de contaminants chimiques dans quelques cours d'eau environnants. Confrontée à un risque potentiel pour la santé des personnes utilisant ces cours d'eau, la DSP a été interpellée afin d'émettre un avis sur la toxicité potentielle des différents métaux et produits chimiques du bassin de rétention.

- En novembre 2008 s'est tenu le premier colloque sur le développement durable sous l'égide de l'organisme FaunEnord, organisme sans but lucratif dédié à la conservation et à la mise en valeur des ressources naturelles du territoire du Nord-du-Québec. Le médecin-conseil de la DSP y a agi comme conférencier. Il a abordé le thème Forêt et santé humaine.

- Enfin, deux pré-consultations sur des projets miniers se sont tenues à l'automne 2008, soit celle du projet Éléonor (mine d'or) de la compagnie Goldcorp et celle du projet Matoush (mine d'uranium) de Ressources Stratéco. La DSP a dépêché une personne-ressource lors de ces rencontres afin d'obtenir plus de précisions de la part des promoteurs sur les mesures qui seront mises en place afin de prévenir ou, à tout le moins, atténuer les différents impacts sociaux et environnementaux découlant de ces deux projets.

SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

Premier rapport de la directrice de santé publique

Le 21 octobre 2008 a marqué le lancement du premier rapport de la directrice de santé publique intitulé : *Bâtir une région en santé : un appel à la mobilisation*, en présence du directeur national de santé publique.

Ce rapport, présenté sous forme audiovisuelle et accompagné d'une brochure, met en vedette des acteurs du développement social de la Jamésie. Il est en lien direct avec les résultats d'une étude sur le potentiel de prise en charge des communautés jamésiennes, intitulée : *Bâtir ensemble notre région*. Cette étude, publiée en 2007, avait établi la nécessité que tous les acteurs du développement travaillent au renforcement du sentiment d'appartenance à la région.

Ce rapport interpelle donc les acteurs locaux et régionaux de la Jamésie, dans la concrétisation d'une vision intersectorielle et régionale, afin d'adopter une attitude proactive du développement d'une région en santé.

La directrice de santé publique entend mettre à profit les ressources et l'expertise de son équipe pour :

- Analyser et diffuser les connaissances disponibles sur la population de la région, c'est-à-dire soutenir les milieux dans leurs besoins en connaissance et en évaluation (territoire, population, etc.);

- Agir comme chef d'influence auprès des décideurs de tous les secteurs d'activité, afin que les décisions soient prises en faveur de la santé;

- Soutenir la mise en œuvre d'activités et de projets en amont des problèmes.

La santé et le bien-être des Jamésiens

La mise à jour du profil sociosanitaire était devenue nécessaire considérant que le premier, diffusé en septembre 1996, couvrait les données pour la période de 1986 à 1992. Ce portrait de santé et de bien-être des Jamésiens, réalisé au cours de la dernière année, s'appuie sur les objets et les indicateurs contenus au plan commun de surveillance[5].

Le document, rendu disponible à l'été 2009, comporte deux parties. L'une présente les principaux déterminants de l'état de santé et du bien-être, l'autre porte sur l'état de santé de la population. La réalisation de ce portrait témoigne des améliorations notées et des gains à obtenir, que ce soit en comparant les résultats régionaux à ceux du Québec ou encore, en suivant l'évolution des indicateurs dans le temps.

La publication vise à outiller les décideurs et les principaux collaborateurs et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de la région du Nord-du-Québec dans la poursuite de l'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens.

Bilan du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) dans la région du Nord-du-Québec : janvier 2004 à décembre 2007

Le bilan 2004-2007 du PQDCS, dans la région du Nord-du-Québec, indique les progrès liés à la mise en œuvre du programme en lien avec la santé des Jamésiennes. Ce bilan est un outil destiné aux partenaires du PQDCS pour les aider à déterminer les stratégies régionales à mettre de l'avant au cours des prochaines années. En plus de faire la description du programme, ce bilan fait l'évaluation des résultats en lien avec les normes, exigences et objectifs du cadre de référence (1996), élaboré par le MSSS.

À la lumière des données présentées, le bilan est très positif. Le Nord-du-Québec est la seule région du Québec à avoir atteint un taux de participation de plus de 70 % (75,3% en 2006-2007 comparé à 53,1% au Québec). Ce taux continue de s'accroître : il a connu une augmentation de 25 % depuis son implantation. L'analyse des résultats, en lien avec les objectifs du programme, permet de souligner ses forces et ses défis pour l'avenir.

Entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009

En 2008-2009, l'équipe de surveillance, recherche et évaluation a été interpellée afin de brosser un portrait par programme de l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire, dans le cadre de l'écriture de l'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009. Il s'agissait de la partie complémentaire intitulée : *Portrait de la clientèle et des services*. Cet exercice a permis de faire l'adéquation entre les caractéristiques et les besoins de la population et la gamme de services offerts. L'analyse de cette adéquation a ouvert la porte à la définition des enjeux et des défis régionaux, facilitant ainsi la définition d'objectifs réalistes.

5. Document disponible en format électronique sur le site de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique.

SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Info-Santé et Info-Social

Depuis novembre 2005, les services Info-Santé et Info-Social pour la région du Nord-du-Québec sont rendus par le CSSS de Lac-St-Jean est sur entente de service. Considérant que les coordonnées pour rejoindre le service Info-Santé et Info-Social ont été modifiées en cours d'année, des dépliants, des affiches et des cartes magnétiques ont été distribués dans les CS, les organismes communautaires, les pharmacies et autres lieux publics afin de bien faire connaître les nouvelles coordonnées de ce service auprès de la population.

Toujours dans le but de mieux desservir la population requérant les services Info-Santé et Info-Social, le groupe de travail ministériel, chargé de revoir l'organisation des services Info-Santé au Québec, recommandait la centralisation des appels téléphoniques. Pour ce faire, la mise en réseau des centrales téléphoniques exige de mettre à jour le *Répertoire des ressources régionales*, pour que les intervenants de tout le Québec puissent avoir accès aux renseignements pertinents en tout temps. La DAMSSP a donc procédé à la rédaction d'une procédure de mise à jour du *Répertoire des ressources régionales*. De plus, grâce à la contribution de nos partenaires (organismes communautaires, cliniques privées, pharmacies, CS, etc.) la mise à jour du répertoire a pu être réalisée dans les délais prescrits.

Base de données

En cours d'année, des négociations ont eu lieu entre l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) et le CRSSS de la Baie-James afin que les professionnels travaillant dans les services psychosociaux généraux, le programme-service en santé mentale et ceux en réadaptation physique accèdent à de la documentation scientifique, et ce, dès 2009-2010. Considérant nos particularités régionales comme le nombre restreint d'intervenants par programme et l'éloignement géographique entre les CS, cet accès aux données scientifiques probantes vise à soutenir les équipes dans l'exercice de leur fonction.

Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise

Les principales activités liées à la mise en œuvre du Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise ont été réalisées pour 2008-2009 dans le cadre de la formation en langue anglaise. Ce programme visait initialement les services d'accueil et les services médicaux et psychosociaux au CS de Chibougamau. Onze personnes ont bénéficié de cours d'anglais personnalisés pour développer leurs habiletés en conversation anglaise. Les services d'accueil ont été ciblés en premier, de même que les services sociaux et les services infirmiers. Nous avons de plus donné priorité au personnel infirmier œuvrant dans des secteurs où l'on retrouve une plus grande affluence de personnes d'expression anglaise, où l'on retrouve aussi plus de clientèle autochtone anglophone comme en obstétrique, en nutrition clinique, en inhalothérapie et en hémodialyse. Le personnel des services de pharmacie et de l'urgence a aussi bénéficié de cette opportunité.

Avec le soutien financier sous le couvert des ententes Canada-Québec, le CRSSS de la Baie-James a profité de subventions de l'Université McGill, pour un montant de 22 500 $ dans la région. Un budget additionnel de 8 283 $ complète le total des sommes investies en formation du personnel à la langue anglaise. Enfin, un montant de 4 656 $ a été consacré à la traduction de documents.

Organisation des services pharmaceutiques

Dans le cadre du projet sur les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments (SARDM) en établissements de santé au Québec, le MSSS a octroyé près de 43 000 $ pour l'organisation des services pharmaceutiques. Des recommandations découlant d'analyses faites par le comité sur la réorganisation du travail en courte durée au CS de Chibougamau ont amené la réalisation de deux projets.

Le comité recommandait la transformation de nos modes de distribution pour la médication offerte à la clientèle hospitalisée en courte durée vers une distribution par chariot « unidose ». Le matériel requis pour ce projet a été acquis au coût de 36 543 $. Cette transformation devrait amener des améliorations concrètes au niveau de la gestion de la médication à l'unité de soins, principalement en lien avec le temps consacré à l'administration comme telle, et aura un impact significatif sur la diminution des erreurs reliées à la méthode « carte fiche » et à l'enregistrement de l'administration des médicaments. De plus, par cette méthode, la pharmacie augmentera de façon importante le pourcentage de doses prêtes à l'administration pour le personnel infirmier.

De la subvention globale, un montant de 6 305 $ a servi à l'acquisition de technologies de l'information, soit l'interface du logiciel Accueil-Départ-Transfert (ADT). Cette interface est un élément essentiel pour la gestion rapide, efficace et sans erreur des activités reliées au traitement des ordonnances à la pharmacie, ainsi qu'à celles reliées à la gestion de la médication à l'unité de soins. Ce projet avait été prévu lors de la mise à jour du logiciel de la pharmacie (CGSI version 8) et sera réalisé en cours d'année.

Laboratoires de biologie médicale

Afin d'assurer la consolidation du Service de laboratoire de biologie médicale, un budget de développement pour des ressources humaines a été attribué au laboratoire du CS de Chibougamau afin d'ajouter 1,6 équivalent à temps complet (ETC) pour consolider l'horaire de travail des technologistes médicaux. Une évaluation globale de l'organisation du laboratoire de biologie médicale a été préparée pour répondre aux attentes signifiées en lien avec les budgets de développement 2008-2009.

Au mois de février 2009, à la suite d'une pénurie sévère de technologistes médicaux dans son laboratoire de Chisasibi, le CCSSS de la Baie-James a adressé une demande de dépannage au laboratoire du CS de Chibougamau, afin de mettre en place un plan de relève efficace pour assurer la continuité des services de biologie médicale de routine pendant cette période. Une entente de dépannage exceptionnelle relative aux services d'analyse de biologie médicale a été signée entre le CCSSS de la Baie James et le CRSSS de la Baie-James. Cette entente devait s'échelonner sur une période d'un mois. Cependant, à la demande du CCSSS de la Baie James et selon la capacité de notre établissement, celle-ci s'est prolongée jusqu'en avril 2009.

Consentement libre et éclairé à la transfusion de produits sanguins

La démarche du CCASS et les recommandations des comités de médecine transfusionnelle de l'Abitibi-Témiscaminque et du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont mené notre organisation à uniformiser le processus de consentement à la transfusion de produits sanguins labiles et stables.

Par conséquent, le CRSSS de la Baie-James s'est doté d'un formulaire d'ordonnance de produits sanguins et d'une procédure concernant l'obtention du consentement libre et éclairé à la transfusion de produits sanguins.

Radiologie

Le CRSSS de la Baie-James ne bénéficie pas des services de radiologistes installés de façon permanente dans la région. Nous recevons depuis plus de vingt ans le soutien de radiologistes de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal pour des services au Centre de santé de Chibougamau. Pour accroître nos capacités à rendre ces services, une entente a été signée en 2007-2008 avec le CSSS de la Côte-de-Gaspé, permettant à un radiologiste de cette région de lire et d'interpréter des radiographies et les scannographies pour la population du secteur est de notre région via les systèmes de téléradiologie. Depuis 2008-2009, ce service qui répond aux cas urgents et électifs, dans des délais fort appréciables, couvre maintenant toute la région. De plus, cette nouvelle entente amène ce radiologiste à se déplacer en région, en concertation avec l'équipe de Sainte-Justine.

Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS)

Afin de soutenir l'implantation du SIMASS dans la région, un budget non récurrent de 41 000 $ octroyé par le MSSS a permis d'ajouter un poste d'agente administrative, à raison de deux jours semaine, pour favoriser la saisie de données relatives aux délais d'attente. Actuellement, le système d'information compile les délais d'accès pour les endoscopies (coloscopies et gastroscopies) et les chirurgies urgentes.

Les efforts de tous les professionnels du Service de chirurgie du CS de Chibougamau ont permis d'assurer une gestion efficace de la liste d'attente. En effet, 90 % des chirurgies d'un jour et 92,5 % des chirurgies avec hospitalisation ont été réalisées dans un délai inférieur à 6 mois.

Réadaptation

Table régionale de réadaptation

Mise en place en septembre 2007, la table régionale de réadaptation favorise les liens internes entre les ressources affectées aux services de réadaptation au sein de l'organisation dans un objectif avoué de briser l'isolement professionnel. Cette table assure aux professionnels le développement et le maintien des compétences de ses membres, tout en créant des milieux de stage stimulants pouvant soutenir la relève. Cette table est aussi un lieu de discussion visant à maintenir une adéquation entre le type de services requis par la clientèle et le type de professionnels qui les dispensent. Cette initiative s'est méritée une mention d'excellence du ministre de la santé dans la catégorie Valorisation et mobilisation des ressources humaines dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux en 2008.

Télésanté pour appareillage d'orthèses

Avril 2008 marque le début de la télésanté pour les dispositifs de suppléance prescrits à douze résidants de Chapais et de Chibougamau afin de limiter leurs déficits sensorimoteurs associés à différentes pathologies. Concept novateur issu des nouvelles technologies de l'information, la télésanté permet de résoudre certains problèmes d'accès aux services spécialisés. Le CSSS de Jonquière, qui a mission de réadaptation physique au Saguenay-Lac-Saint-Jean, assiste l'ergothérapeute du CS de Chibougamau dans l'installation et l'ajustement d'orthèses. La télésanté est utilisée pour faire l'enseignement nécessaire directement à l'usager dans son milieu de vie. Cette expérience fait figure de proue dans le domaine de l'appareillage d'orthèses au Québec. D'autres expériences pourront s'inspirer de ce modèle.

Prévention des infections

Infections nosocomiales

Afin d'éviter les infections nosocomiales et les bactériémies, le *Clostridium difficile* (*C. difficile*) et les autres infections susceptibles de compromettre la santé des usagers hospitalisés, la surveillance se poursuit. Ainsi, dans le but d'améliorer cette surveillance, l'infirmière en prévention des infections a été formée à l'utilisation du logiciel Cortex TNG, lequel est directement relié avec le laboratoire. Chaque cas d'infection fait l'objet d'une vérification au dossier de l'usager par l'infirmière responsable de la prévention des infections, dans le but de s'assurer que des actions seront posées si nécessaire. En ce qui concerne le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), SARM-AC ou l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), tous les usagers colonisés ou nouvellement colonisés font l'objet d'une codification particulière au dossier pour la mise en place de mesures de prévention lors d'une hospitalisation ultérieure.

Tous les chefs des programmes et des services de l'établissement ont reçu la formation portant sur les techniques de base et précautions additionnelles pour renforcer et soutenir leurs équipes et les médecins dans l'application de ces mesures. Il est prévu de former de façon continue des agents multiplicateurs dans chaque CS favorisant ainsi la transmission de ces connaissances liées aux nouvelles techniques de prévention des infections.

À partir des lignes directrices indiquées par le MSSS, un nouveau protocole sur la postexposition aux liquides biologiques sera en vigueur pour notre région au cours de 2009-2010. Une formation pour la mise en œuvre des lignes directrices a été donnée par un médecin en santé publique de la région des Laurentides.

Stérilisation

L'infirmière en prévention des infections, responsable clinique de la stérilisation, a assisté à une formation sur l'endoscopie présentée par le Centre provincial de référence en stérilisation (CPRS). Cette formation avait pour objectif de présenter les lignes directrices émises par le MSSS.

Par ailleurs, la firme Stérile-Conseil a élaboré un portrait de la situation des secteurs de la stérilisation et du bloc opératoire. De nombreux travaux ont été réalisés à la suite de la visite au CS de Chibougamau afin de répondre aux normes en vigueur. Quant au CS Isle-Dieu, ces normes ont été intégrées aux travaux majeurs de rénovation en cours. Enfin, les protocoles et les procédures sont à revoir pour les secteurs de la stérilisation des CS de Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Radisson.

Qualité de l'air

Pour être en conformité avec les normes de la *Canadian Standards Association* (CSA), l'infirmière en prévention des infections a rédigé une procédure sur le contrôle de la qualité de l'environnement lors des travaux de démolition, réparation, rénovation, de construction et d'entretien assurant une bonne qualité de l'air dans les CS. Par la suite, nous avons fait l'acquisition de matériel pour le confinement des poussières lors de ces travaux. Une formation de base a été offerte au personnel des services techniques et des installations matérielles (STIM) afin qu'il soit en mesure de saisir l'importance de la qualité de l'air dans les CS et de pouvoir utiliser le matériel de façon adéquate. Ces acquisitions représentent un investissement de 40 000 $.

Système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées

Le programme a été diffusé dans tous les CS, incluant des rencontres avec les pharmaciens. Ce programme est bien amorcé et s'est intégré facilement aux pratiques.

Mesures de contrôle et d'isolement

À la suite de l'adoption du *Cadre de référence sur les mesures de contrôle : Vers un changement de pratique en 2007*, l'organisation a le mandat de réduire l'utilisation de la contention chimique, physique et l'isolement en favorisant l'utilisation des mesures de remplacement. Une méthode de travail uniforme de l'utilisation des mesures de contrôle a été déterminée. Actuellement, la formation des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes se poursuit.

Nous avons mis en place des registres d'utilisation des mesures de contrôle dans les CS, afin de présenter un bilan annuel au conseil d'administration à compter de 2008.

Règles de soins infirmiers

La DSIP a débuté l'élaboration de règles de soins infirmiers: Il s'agit d'un outil qui précise des directives claires concernant la prestation de certains soins infirmiers. Les règles de soins sont des documents officiels qui permettent au directeur des soins infirmiers d'encadrer et de donner des balises quant à l'exécution d'activités professionnelles liées aux différents secteurs des soins infirmiers. Elles déterminent les conditions à respecter, tout en se basant sur des normes scientifiques et professionnelles en vertu de l'article 207 de la LSSSS. Quatre types de documents officiels uniformes ont donc été développés pour les cinq CS. Il s'agit des protocoles médicaux, des protocoles infirmiers, des règles de soins infirmiers et des guides. Ils ont été regroupés pour en faciliter le repérage, la mise à jour et l'accessibilité. Cet outil clinique appelé *Protocoles médicaux, protocoles infirmiers, règles de soins et guides* vise donc à assurer une intervention appropriée face à certaines situations cliniques spécifiques et problématiques qui relèvent des soins infirmiers. Cet outil explique, par exemple, les balises de la surveillance des usagers adultes recevant des analgésiques narcotiques par voie parentérale. Le protocole encadre la surveillance, les interventions et les situations qui doivent être rapportées au médecin.

Plan thérapeutique infirmier

La DSIP a comme mandat d'assurer la formation et le suivi du plan thérapeutique infirmier, effectif depuis le 31 mars 2009. L'importance du plan thérapeutique infirmier pour la sécurité et la qualité des soins infirmiers est reconnue dans la Loi sur les infirmières et infirmiers (L.R.Q. I-8), et rend obligatoire pour le personnel infirmer l'intégration de la norme de documentation pour chaque usager hospitalisé, hébergé ou ayant besoin d'un suivi clinique infirmier particulier, et ce, à compter du 1er avril 2009.

Des formations ont donc été offertes aux infirmières et aux infirmières auxiliaires. Un suivi clinique a été assuré sur tous les quarts de travail et un document de soutien a été fourni à chaque unité de soins infirmiers du CRSSS de la Baie-James. Prochainement, l'établissement procédera à des audits de dossiers. Une séance d'information pour les préposés aux bénéficiaires a également été faite pour le CS de Chibougamau et, en janvier 2009, pour les membres du comité de direction.

Périnatalité / AMPRO

Guides en périnatalité
Deux médecins du Service d'obstétrique ont mis à jour les guides utilisés en périnatalité. À la suite de ces travaux, il y a eu création d'un comité de travail interdisciplinaire (médecin, pharmacien et infirmière) en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles. Actuellement, trois guides ont été adoptés en périnatalité et trois autres sont en voie de l'être. Le personnel médical et infirmier a été consulté avant l'adoption finale et la diffusion des documents.

Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO)
Le CRSSS de la Baie-James a été le dixième établissement au Québec à adhérer au programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO) de la Corporation Salus Global. Ce programme, instauré dans le but d'harmoniser et de standardiser la pratique du Service d'obstétrique, répond également aux normes du CCASS.

L'équipe de base est composée de dix cliniciens ou administrateurs, lesquels sont responsables de mettre en place les exercices de compétences. Le programme s'échelonne sur trois modules. Pour le module 1, l'équipe de base a reçu deux journées de formation théorique en novembre 2008. Par la suite, le programme a été lancé par l'équipe de base pour que le personnel de ce secteur adhère aux différentes activités du programme. Une journée d'ateliers et d'examens cliniques à objectif structuré (ECOS) s'est tenue à l'intention des équipes. L'accès au module 2 se fera au cours de la prochaine année.

LES PROGRAMMES-SERVICES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

Programme de soutien aux proches aidants

Le 4 juillet 2008, le CRSSS de la Baie-James annonçait le développement d'un programme régional en matière de soutien aux proches aidants et aux familles pour les clientèles des programmes-services suivants :

- Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Jeunes en difficulté;
- Santé physique;
- Santé mentale.

Cette initiative visant la consolidation des services déjà mis en place s'avère conforme aux recommandations du MSSS émises dans les différents plans d'action et offres de service de ces divers programmes-services. Ce travail est le fruit de la collaboration entre la DAMSSP et la DSIP. D'autres directions ont participé aux consultations.

Ce programme régional vise à soutenir financièrement les proches aidants, les familles et l'entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement, à la santé physique, aux problèmes d'ordre psychosocial, familial ou à la santé mentale. Un budget récurrent de développement de 221 190 $ devrait permettre de soutenir les efforts, d'aider les personnes à endosser leurs responsabilités envers leurs proches, tout en poursuivant leurs activités personnelles, sociales et professionnelles.

Le cadre de référence qui en découle indique les balises entourant l'organisation et la gestion quotidienne du programme afin qu'il puisse d'une part, répondre aux besoins populationnels de la région et d'autre part, apporter une harmonisation face aux continuums de service.

L'année 2008-2009 aura donné à l'organisation le temps de mettre en place la majeure partie des éléments qui permettront un déploiement concret du programme tôt en 2009-2010.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Protocole d'entente relatif à la mission des centres jeunesse, pour le secteur ouest de la région du Nord-du-Québec

C'est dans un esprit de continuité et de collaboration, que le CRSSS de la Baie-James et le CJ de l'Abitibi-Témiscamingue ont ratifié en février 2009 une entente sur les modalités entourant l'offre de service en lien avec les responsabilités des CJ pour le secteur ouest de la région. Le CJ de l'Abitibi-Témiscamingue s'engage à offrir les services relatifs à la mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, ainsi que ceux relatifs à la mission d'un CR pour jeunes en difficulté à la population du secteur ouest de notre région. Cette nouvelle entente permet entre autres de revoir les modalités de fonctionnement et le processus de reddition de comptes afin que le CRSSS de la Baie-James endosse pleinement sa responsabilité populationnelle.

Orientations ministérielles

Au cours de l'année 2008-2009, la DAMSSP a procédé à une collecte de données sur les services destinés aux jeunes en difficulté. Les services documentés sont ceux dispensés par le CRSSS de la Baie-James et les CJ collaborateurs. Un état de situation des services offerts dans le programme Jeunes en difficulté fera l'objet d'une présentation aux gestionnaires et intervenants du réseau, selon les paramètres de l'offre de service ministérielle Jeunes en difficultés 2007-2012. Cette présentation sera faite en présence des représentants ministériels et aura lieu en juin 2009.

Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

L'entrée en vigueur des modifications apportées à la LPJ en juillet 2007 a amené le CRSSS de la Baie-James à sensibiliser et à former divers publics cibles. D'une part, il y a eu la diffusion de la documentation relative à l'application de la nouvelle loi, par exemple *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler ?* Cet outil était adressé aux médecins et aux intervenants du réseau, ainsi qu'aux organismes communautaires concernés. Les affiches ciblaient plus particulièrement les familles et les jeunes. De plus, les brochures et les affiches *On a signalé la situation de votre enfant au DPJ : Que devez-vous savoir maintenant ?* ont également fait l'objet d'une diffusion élargie auprès des intervenants des CS. Enfin, treize intervenantes des services de garde en milieu familial ont été contactées spécialement lors de sessions d'information dans le secteur de Chapais-Chibougamau.

Concertation intersectorielle en petite enfance

Dans le secteur est, la relance de la Table de la petite enfance Chapais – Chibougamau a permis de développer une nouvelle concertation intersectorielle des organismes et des établissements dans le domaine de la petite enfance. Les membres de cette table s'assurent d'une bonne connaissance réciproque des mandats et responsabilités de chacun de façon à assumer collectivement leur rôle dans le continuum de services.

Programme national de formation (PNF)

Le PNF visant le développement des compétences du personnel œuvrant auprès des familles, des enfants et des jeunes s'est poursuivi encore cette année. Les modules 501 à 504 ont été offerts aux gestionnaires de personnel du CRSSS de la Baie-James, lesquels abordent :

- 501 La gestion stratégique dans un réseau intégré de services à la jeunesse et à la famille : direction, gestion et amélioration de la performance;
- 502 Gérer les différences individuelles au travail;
- 503 Transfert d'apprentissage : Rôle du gestionnaire dans le développement de la compétence du personnel;
- CCG Condensé clinique de la formation des intervenants;
- 504 Supervision et gestion du rendement collectif : La mise en place d'équipes de travail productives.

Pour les deux derniers modules, les agents de planification, de programmation et de recherche se sont joints aux groupes de formation. Sachant que ces derniers ont à travailler en équipe, il était approprié de leur offrir cette opportunité. On compte une vingtaine de participants.

La formation GPL 2 du PNF, Recevoir la personne, traiter la demande, a débuté à Chibougamau au cours de l'année 2008-2009 et se poursuivra au cours de l'année qui vient. Les intervenants enfance jeunesse-famille sont ciblés pour cette formation, regroupant ainsi plus d'une vingtaine de participants. Quelques professionnels intervenant auprès des adultes se sont ajoutés à cette formation. L'objectif poursuivi par cette formation est d'habiliter les intervenants de première ligne à communiquer avec les membres de la structure familiale pour les aider à définir leurs besoins et à se prendre en main pour tout mettre en œuvre dans la résolution de leurs difficultés.

DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

C'est en juin 2008, que le ministre Philippe Couillard lançait le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, Pour mieux faire ensemble. Ce plan vise à assurer aux personnes et à leur famille un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais raisonnables. S'appuyant sur une démarche d'optimisation et d'harmonisation des processus et de la gestion de l'accès aux services, ce plan propose des critères et des standards balisant l'accès aux services particuliers des CSSS et aux services spécialisés des centres de réadaptation.

Dans la région, le gestionnaire d'accès est responsable de la mise en œuvre du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC). En décembre 2008, le portrait des listes d'attentes et un plan de résorption de l'attente ont été déposés au MSSS. Le 31 mars 2009, nous avons déposé l'analyse des forces et des faiblesses en matière d'accès et de continuité, les objectifs d'amélioration mis en priorité dans la région et nos obligations. Le MSSS étudie actuellement notre contenu pour validation. Soulignons que cet exercice a fait l'objet d'une vaste consultation régionale.

Protocole d'entente avec les CR de l'Abitibi-Témiscamingue

Novembre 2008 marque la signature d'une entente entre le CRSSS de la Baie-James, l'ASSS et les CR de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Les établissements visés sont le CR La Maison et le CR en DI Clair Foyer, lesquels compléteront l'offre de service pour les personnes présentant une DI, un TED, une DP, ainsi qu'à leur famille dans le secteur ouest. Cette entente énonce clairement les rôles et les responsabilités de chacun en tenant compte de la mission des établissements et de leurs particularités géographiques et organisationnelles.

Hiérarchisation des services en DI-TED

Le comité régional en DI-TED de l'ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, auquel participe le CRSSS de la Baie-James a produit le document *Balises relatives à la hiérarchisation des services et au partage des responsabilités en DI-TED*. Ce dernier propose une définition de l'offre de service entre les CSSS et le centre de réadaptation en

déficience intellectuelle (CRDI) de façon à pouvoir être utilisé lors de l'élaboration d'ententes entre les parties. Sachant que la mission de CR est assumée par le CRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour la clientèle du secteur est de la région, la DAMSSP s'est impliquée de près dans la production de ce document.

Table jamésienne pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées

La Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, lancée en 2008 par le MESS, vise à assurer aux personnes handicapées l'égalité à l'emploi et à augmenter leur participation au marché du travail. La stratégie est composée de soixante actions à réaliser, d'ici 2018, en concertation avec plusieurs réseaux, dont le MSSS. En janvier 2009, la Table jamésienne pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, réunissant plusieurs partenaires, a été créée. Le CRSSS de la Baie-James entend donc participer au cours des prochaines années à la mise en œuvre des priorités retenues, dont la planification de la transition de l'école à la vie active pour les élèves handicapés.

Développement de services communautaires à Matagami

Le CS Isle-Dieu de Matagami collabore à une analyse de besoins des personnes handicapées de cette municipalité en matière de services communautaires. En effet, l'organisme Partenaires à part égale de Lebel-sur-Quévillon, à l'aide d'une subvention émanant du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), procède à cette analyse et proposera en 2009-2010 des moyens pour soutenir cette clientèle dans l'action communautaire, en complémentarité avec les services de notre organisation.

DÉPENDANCES

Orientations ministérielles

Amorcé en 2007, le CRSSS de la Baie-James a poursuivi un travail de fond afin de construire un état de situation des services en dépendances, par le biais d'une analyse comparative entre l'offre de service actuelle et les Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programmes-services : DÉPENDANCES, offre de service 2007-2012 du MSSS. Les résultats seront présentés en juin 2009 aux acteurs régionaux et des suites seront données en fonction des écarts identifiés.

Programme Alcochoix +

Toujours en lien avec l'offre de service ministérielle en dépendances, le plan de communication triennal pour le programme Alcochoix + a été déployé pour l'année 2008-2009. Ce programme a été développé à l'intention des adultes présentant des comportements à risque ou rapportant des problèmes associés à leur consommation d'alcool, sans toutefois avoir développé une dépendance à l'égard du produit. Une campagne médiatique régionale (entrevues radiophoniques, placements média) a été réalisée avec pour objectifs spécifiques de générer des demandes de service et de faire connaître le programme ainsi que la trajectoire de services aux clientèles visées.

Formation première ligne adultes en dépendances

Concernant le déploiement du Programme de formation sur les services de première ligne adultes en dépendances, quatre formateurs ont été sélectionnés dans la région. Ceux-ci pourront donc parfaire les connaissances d'environ 80 autres intervenants dans les mois à venir sur l'ensemble des outils de détection, de dépistage et d'intervention brève, ainsi que sur l'approche motivationnelle. D'autres formations sont aussi prévues pour certains intervenants dans les secteurs de la périnatalité et de la santé mentale.

Renouvellement de l'entente pour le Programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PÉCA)

Le PÉCA est un programme portant sur l'évaluation du comportement des personnes relativement à la consommation d'alcool et de drogues et la conduite sécuritaire d'un véhicule routier. Ce programme fait l'objet d'une entente entre la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). La SAAQ réfère le conducteur en infraction auprès de l'ACRDQ, elle-même responsable de l'évaluation et du suivi administratif du client. Le rapport d'évaluation doit être réalisé par un évaluateur reconnu par l'ACRDQ, c'est pourquoi, en janvier 2009, l'entente entre le CRSSS de la Baie-James et l'ACRDQ a été renouvelée afin de pouvoir dispenser ce service sur place. Rappelons que le CRSSS de la Baie-James compte dans sa mission globale, celle de CR en dépendances, sur une base externe.

Réadaptation toxicomanie jeunesse

Des procédures d'uniformisation et de standardisation des outils de dépistage et d'évaluation en toxicomanie auprès de la clientèle jeunesse ont été déployées, particulièrement à Lebel-sur-Quévillon. Les autres CS du secteur ouest seront ciblés lorsque les effectifs en ressources humaines seront complets.

SANTÉ MENTALE

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001)

L'entrée en vigueur de la Loi P-38.001 a amené le CRSSS de la Baie-James via sa DAMSSP à offrir une gamme de formations adaptées selon les profils d'emplois. Plus de 126 professionnels ont participé aux formations.

Dans un premier temps, les intervenants sociaux et les infirmières de l'urgence, les intervenants des organismes communautaires et les agents de la paix ont pu bénéficier de formations distinctes, conformément à leurs rôles et à leurs mandats. Les objectifs étaient les suivants :

- Présenter le cadre juridique entourant la loi et son processus d'application;
- Connaître les rôles et les mandats des acteurs liés à son application;
- Informer sur les droits et les recours des personnes mises sous garde.

Dans un deuxième temps, une formation s'intitulant Intervention de crise et évaluation de la dangerosité dans le cadre de la Loi P38.001 a été offerte aux médecins, aux chefs des programmes et des services et aux intervenants psychosociaux susceptibles d'intervenir dans ce cadre législatif. Les objectifs étaient les suivants :

- Outiller le médecin pour estimer la dangerosité;
- Outiller le médecin pour différencier la situation de crise de la situation d'urgence;
- Comprendre les obligations du médecin en cabinet et à la salle d'urgence.

Outre les formations offertes, le CRSSS de la Baie-James travaille à la signature d'un protocole d'entente avec la Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay-Lac-Saint-Jean et la Sûreté du Québec (SQ) de Chibougamau pour la population du secteur est. Ce protocole vise à mieux encadrer l'application de la Loi P-38.001 entre les acteurs concernés.

Transferts interétablissements

Un deuxième projet d'entente est en voie d'être signé, cette fois avec l'ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le CSSS Domaine-du-Roy en ce qui a trait aux transferts interétablissements des usagers en santé mentale — volet psychiatrique.

Consolidation du Plan d'action 2005-2010, La force des liens

Le CRSSS de la Baie-James poursuit son travail de consolidation des services de première ligne en santé mentale dans le cadre du Plan d'action 2005-2010, La force des liens, dans une optique essentiellement liée à l'amélioration de l'accès à des services de qualité. Au cours de l'année, une collecte de données régionales sur les services offerts en santé mentale a été réalisée. Celle-ci a permis de faire un état de situation des services en place et de l'organisation de ceux-ci dans chacun des centres de santé de la région. Conséquemment, un cadre de référence en santé mentale sera développé au cours de la prochaine année, avec la même finalité que le plan d'action. L'arrivée d'un psychiatre dans l'établissement a permis de revoir l'organisation et l'intensité de services offerts en santé mentale.

De plus, une entente de service a été conclue en février 2009 entre le CRSSS de la Baie-James et La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais, organisme communautaire en santé mentale, afin de garantir des services de soutien à intensité variable. Un budget de développement récurrent annualisé à 15 000 $ s'ajoute donc à la mission globale de l'organisme. Une meilleure collaboration entre le CS de Chibougamau, le CS René-Ricard et La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais est attendue en matière :

- De promotion, de respect et de défense des droits pour les personnes ayant une problématique de santé mentale et pour les proches;
- D'intégration occupationnelle et sociale de la clientèle et de leurs proches;
- De soutien à la clientèle aux prises avec une problématique de santé mentale et pour leurs proches.

Garde psychosociale

Un budget récurrent de développement de 50 000 $ a été octroyé en 2008-2009 en vue de mettre sur pied un projet de garde psychosociale, lequel permettra d'accroître l'offre de service psychosocial pour le secteur est. Ce service s'adresse à toutes personnes en situation d'urgence psychosociale ou psychiatrique : à savoir une situation pour laquelle l'application de la Loi P-38.001 est nécessaire, une problématique de santé mentale, des idéations ou des tentatives suicidaires ou homicidaires, une intervention dans le cadre des centres désignés pour agressions sexuelles, les cas non retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), une tragédie ou un sinistre. Ce service pourrait aussi être mobilisé à l'endroit des clientèles inscrites en soutien d'intensité variable ou en soutien intensif dans le milieu en santé mentale, ou dans le cadre du programme Crise-Adolescence-Famille-Enfance (CAFE). Cette garde sera mise en place à compter de juin 2009.

SANTÉ PHYSIQUE

Lutte contre les maladies chroniques

Dans le cadre des orientations ministérielles relatives à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009, le CRSSS de la Baie-James a retenu les maladies chroniques comme priorité régionale. Afin de soutenir cette priorité, un budget de développement a été accordé pour la mise en place d'un réseau intégré de services de première ligne. Le budget accordé pour l'année 2008-2009 est de 90 502 $, annualisé à 137 817 $:

- 20 300 $ pour les ressources matérielles et techniques ;
- 117 517 $ pour les ressources humaines. Les postes identifiés pour la réalisation du projet au CS de Chibougamau sont 1 ETC pour un poste de kinésiologue et 0,6 ETC pour une agente administrative.

Comité régional de lutte contre le cancer et les maladies chroniques

Au cours de l'année, les principales réalisations du comité régional de lutte contre le cancer et les maladies chroniques ont été de :

- Finaliser le *Cadre de référence sur les maladies chroniques* en vue d'assurer un continuum de services basé sur des équipes interdisciplinaires avec l'accès aux services de prévention, dépistage, investigation, traitement, soutien et soins de fin de vie pour la population, les personnes présentant des facteurs de risques modifiables, ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques et leurs proches.
- Définir les orientations 2008-2013 du Programme québécois de lutte contre le cancer et le plan de mise en œuvre de la Politique de soins palliatifs.
- Présenter un bilan de la mise en place du programme de lutte contre le cancer de la région à la direction de lutte contre le cancer du MSSS.
- Diffuser et favoriser l'utilisation du passeport en oncologie dans tous les CS de la région.
- Créer une grille d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en oncologie.

Comité de soins palliatifs des CS de Chibougamau et René-Ricard

Le comité de soins palliatifs des CS de Chibougamau et René-Ricard, a poursuivi également ses activités en 2008-2009, en voici quelques exemples :

- Formation pour l'utilisation du Protocole de détresse en soins palliatifs (SCD-130);
- Rédaction du journal *Soins palliatifs : Le Sentier*;
- Formation d'un groupe de bénévoles en soins palliatifs au CS de Chibougamau;
- Dîner-causerie traitant du délirium au CS de Chibougamau;
- Rédaction des orientations 2008-2013 du Programme québécois de lutte contre le cancer incluant le plan de mise en œuvre de la Politique de soins palliatifs;
- Poursuite de la rédaction du *guide de référence en soins palliatifs*.

Protocole d'entente de service avec le CSSS de Chicoutimi et l'ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour les personnes atteintes de cancer

En juin 2008, le CRSSS de la Baie-James a signé un protocole d'entente de service avec le CSSS de Chicoutimi et l'ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dans le cadre du Programme québécois de lutte contre le cancer. Cette entente vise à formaliser les engagements respectifs des établissements relativement à la mise en place de mécanismes de coordination, de communication et de corridors de services fonctionnels, en vue d'une prise en charge optimale des personnes atteintes de cancer et de la prestation de services spécialisés et surspécialisés pour la population de la région du Nord-du-Québec, secteur est.

Comité diabète du CS de Chibougamau

Au cours de l'année 2008-2009, l'Association canadienne du diabète a publié ses nouvelles lignes directrices. Ce document se veut un guide de techniques cliniques pour la prévention et la gestion du diabète au Canada. Afin de travailler en interdisciplinarité, le comité diabète du CS de Chibougamau s'est aussi procuré la dernière version des normes et critères du CCASS, des centres de formation pour les personnes diabétiques (2e édition) du Conseil professionnel de diabète Québec (CPDQ), publié en mars 2009. Ainsi, le comité diabète du CS de Chibougamau poursuit ses travaux en s'appuyant sur ces deux nouveaux documents. Ceux-ci permettront de mieux planifier le programme, d'augmenter et d'uniformiser la qualité de l'enseignement dans la région. L'objectif est d'améliorer la capacité des personnes diabétiques dans la gestion de leur diabète pour le maintien de leur santé. Le comité souhaite offrir sa première rencontre de groupe en septembre 2009.

Polysomnographie pour le diagnostic de l'apnée du sommeil

Auparavant, les troubles du sommeil étaient diagnostiqués uniquement dans un laboratoire spécialisé dans les hôpitaux universitaires. Toutefois, les progrès technologiques ont permis la mise au point d'un dispositif portatif de diagnostic et d'évaluation de l'efficacité des traitements.

Afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité de ses services, le CRSSS de la Baie-James a donc accordé un budget de développement pour l'achat d'un appareil, nous permettant d'offrir un service de polysomnographie à domicile. Une entente de service signée avec le Groupe Santé Paramédical à Saguenay permet d'offrir ce nouveau service à l'ensemble de la population de Chapais et Chibougamau, en collaboration avec l'équipe d'inhalothérapie, depuis février 2009. L'interprétation des examens est assurée par un pneumologue du CSSS de Chicoutimi. De plus, ce pneumologue se déplacera au CS de Chibougamau pour assurer le suivi des usagers. Pour notre population, ce nouveau service permettra de réduire les délais d'attente, d'éviter les déplacements et d'avoir accès à un pneumologue.

Il s'agit d'un investissement récurrent de 22 500 $, ajouté à un budget d'implantation de 5 500 $, pour la formation initiale, le tout visant à fournir le service à une centaine de personnes annuellement. De janvier à mars 2009, 21 usagers ont déjà profité de ce nouveau service.

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)

Considérant que la population jamésienne âgée de 65 ans et plus a augmenté considérablement depuis 2001 (5,6 %), et qu'elle représentait 8 % de la population en 2006, cette progression impose un développement important et rapide des ressources et des services dédiés à la clientèle en PALV.

L'implantation du plan d'action régional Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie se poursuit activement afin de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Les actions suivantes ont été posées en 2008-2009 et se poursuivront au cours de la prochaine année.

Soutien à domicile (SAD)
Le déploiement du *Cadre de référence régional en soutien à domicile du CRSSS de la Baie-James*, adopté en janvier 2008, est amorcé dans les CS. Des rencontres ont eu lieu avec les médecins de Chibougamau et les équipes psychosociales de Chibougamau et de Lebel-sur-Quévillon. Les autres rencontres se poursuivront au cours de l'année 2009-2010 et des partenaires seront invités à y participer. À la lecture de la politique ministérielle de soutien à domicile Chez-soi : le premier choix, il ressort effectivement que les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires, les groupes bénévoles ou les travailleurs de gré à gré embauchés par le biais d'une allocation directe peuvent aussi offrir certains services du soutien à domicile. Le CRSSS de la Baie-James entend donc tout mettre en œuvre afin de poursuivre le développement d'un réseau intégré de services pour le soutien à domicile.

Afin de respecter les orientations et les engagements ministériels, un investissement récurrent totalisant 6 700 $ a permis d'augmenter le taux horaire du personnel œuvrant dans le contexte du Chèque-emploi service (CES). Le tarif a été majoré à 11 $ de l'heure depuis le 1er avril 2008.

Prévention des chutes
Le Programme régional de prévention des chutes à domicile, intervention multifactorielle personnalisée (IMP), s'adresse à la clientèle du programme PALV inscrite au soutien à domicile. Il vise à prévenir et à réduire les risques de chutes par un ensemble d'activités dont le repérage et le dépistage sélectif des clientèles, ainsi qu'un programme d'exercices permettant le renforcement des capacités physiques. Un budget régional récurrent de 25 000 $ a permis d'ajouter l'équivalent de 7 heures/semaine en réadaptation physique au CS de Chibougamau et 2,5 heures/semaine respectivement pour les CS de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami. Le programme vise à rencontrer seize clients annuellement, pour les trois prochaines années, dans l'ensemble de la région. Le démarrage du programme est prévu à l'automne 2009.

Centre de jour
Les activités en centre de jour veulent répondre aux besoins des personnes âgées ou adultes en PALV vivant à domicile, afin qu'ils retrouvent, améliorent ou maintiennent leur autonomie fonctionnelle, tout en favorisant leur intégration sociale. Le centre de jour constitue aussi une mesure de répit pour les proches aidants. Un investissement de 188 203 $ a permis la consolidation des services du centre de jour de Chibougamau, afin qu'il puisse passer de 3 à 5 jours d'activités par semaine. Ce centre dessert en moyenne 40 usagers par semaine, provenant des programmes PALV et Santé physique.

Soutien communautaire au logement social
Le soutien communautaire est une action préventive en amont des services de santé et de services sociaux. Il contribue au maintien, à l'intégration et à la participation sociale des personnes vulnérables à faible revenu habitant dans un organisme à but non lucratif (OBNL) d'habitation sociale ou dans un logement géré par l'Office municipal d'habitation (OMH).

Un accord de coopération a été signé en janvier 2009 entre l'OMH de Chibougamau, l'OMH de Chapais, l'Association des personnes en perte d'autonomie et le CRSSS de la Baie-James. Le secteur de l'habitation contribue au projet pour un montant de 23 000 $. Un budget de 42 000 $ a été octroyé au CS de Chibougamau afin de développer des services complémentaires aux programmes et aux services existants offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et de l'habitation. Ce service sera assuré par un travailleur communautaire qui desservira un bassin de 94 unités d'habitation dans le secteur est. L'offre de service débutera en avril 2009.

Ressources non institutionnelles
Un des objectifs du plan d'action régional pour la clientèle PALV est de développer des places d'hébergement non institutionnelles. Afin de diversifier l'offre de service et compléter le continuum de services à la population, des investissements ont été consentis dans les secteurs suivants :

- Une nouvelle place en ressources intermédiaires (RI) a été ajoutée à Chapais, à même les budgets déjà octroyés, ce qui porte à quatre le nombre de places régulières pour cette clientèle;

- Un budget de développement de 470 755 $ a été accordé, créant entre dix et seize places d'hébergement dans la communauté. Ces places devront répondre à une clientèle en grande perte d'autonomie, traditionnellement orientée vers l'hébergement institutionnel en CHSLD. Ce projet novateur pour les clientèles de Chapais et de Chibougamau cible les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, les personnes handicapées et les personnes atteintes de maladies chroniques (soins posthospitaliers). Le projet est en développement et un document d'appel d'offres est en cours d'élaboration. Il sera lancé au cours de l'automne 2009.

Soutien aux proches aidants
Une des mesures du plan d'action Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux aînés en perte d'autonomie consiste à mettre en place des mesures de soutien aux proches aidants. Pour ce faire, un budget de développement supplémentaire de 30 000 $, annualisé à 52 000 $, a été octroyé en 2008-2009, afin d'offrir une gamme diversifiée de mesures de répit aux proches aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres affections connexes. En somme, les services contribueront à :

- Prévenir l'épuisement des proches aidants;

- Préserver la contribution des aidants auprès de la personne;

- Maintenir un équilibre personnel et familial;
- Retarder le recours à l'hébergement en CHSLD;
- Créer un réseau d'aide stable et compétent pour cette clientèle.

Enfin, une entente de service a été signée en mars 2009 avec l'organisme Baluchon Alzheimer qui offrira à domicile du répit à long terme, pour une durée variant de 4 à 14 jours consécutifs. Une période de recrutement est amorcée dans la région et de la formation sera offerte aux personnes recrutées pour consolider l'offre de service. Deux autres ententes de service restent à négocier avec des organismes spécialisés dans les problématiques associées à la maladie d'Alzheimer afin d'offrir des périodes de répit à court terme, à raison de 4 heures par semaine, pour un total de 208 heures annuellement, pour les proches aidants.

Certification de résidences pour personnes âgées

La certification des résidences pour personnes âgées est une obligation légale à laquelle toute résidence privée ou sans but lucratif est assujettie. La résidence doit se conformer à des critères sociosanitaires assurant la qualité des services offerts et le respect des normes de construction, de sécurité incendie, d'hygiène et de salubrité. Pour la région, les trois résidences ont reçu la visite de conformité, entre novembre 2008 et janvier 2009. Elles ont apporté certains correctifs et ont reçu leur certificat de conformité en juin 2009. Une annonce médiatisée sera faite à l'automne.

LES PROGRAMMES-SOUTIEN

L'ADMINISTRATION ET LE SOUTIEN AUX SERVICES

RESSOURCES HUMAINES

Développement organisationnel

L'année 2008-2009 a été marquée par une fusion administrative entre la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines, la Direction des services financiers et techniques, ainsi que les Services d'entretien des installations matérielles de l'organisation. Ce regroupement s'inscrivait dans une démarche concertée d'analyse et de diagnostic organisationnel réalisés dans le contexte de la révision du plan d'organisation. Cette nouvelle entité, la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation (DRHSO), assure désormais l'ensemble des fonctions administratives et techniques soutenant la prestation des soins et services à la population. Cette direction possède maintenant les leviers nécessaires pour endosser efficacement la direction de la gestion des ressources humaines, financières et comptables, des approvisionnements et la responsabilité des services techniques de l'ensemble du territoire.

Le regroupement du Service des installations matérielles et des services techniques sous cette nouvelle entité permet à cette équipe de se doter d'une vision globale de l'ensemble des besoins en matière de gestion des immobilisations, d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux, ainsi que de leur entretien préventif, des projets de rénovation, de maintien des actifs en cours et à venir sur le territoire. Ce nouveau mode de fonctionnement contribue grandement à la gestion proactive et intégrée de l'ensemble de ces activités.

Le repositionnement du service de la rémunération du côté des ressources humaines permet de concentrer les services destinés au personnel et apporte une fluidité accrue dans les transactions financières courantes et l'application rigoureuse des conventions collectives locales et nationales.

Dans son ensemble, le processus de fusion entre le secteur financier et celui des ressources humaines aura permis de faire évoluer la vision de cette nouvelle direction en la faisant passer d'une fonction orientée vers le contrôle, à une réelle fonction de soutien auprès des gestionnaires de l'organisation dans leur rôle d'assurer la prestation des services à la communauté.

Politique de reconnaissance

Depuis l'adoption de la Politique de reconnaissance en 2007 avec comme objectif d'harmoniser nos pratiques, plusieurs moyens ont été mis de l'avant afin d'orienter le CRSSS de la Baie-James vers une culture de reconnaissance au travail. À titre d'exemple, les membres du personnel qui avaient atteint les années de service déterminées ou qui avaient pris leur retraite ont tous reçu un cahier spécial sur la reconnaissance. Le Mois de la reconnaissance a été créé dans le but de souligner les contributions dignes de mention des employés, médecins et gestionnaires. Le comité de travail sur la reconnaissance a été mis sur pied en 2008-2009, afin de parfaire un programme de reconnaissance à notre image et de coordonner le plan d'action qu'il s'est fixé.

Les effectifs au CRSSS de la Baie-James

Les tableaux suivants présentent la situation des effectifs au cours des cinq dernières années. Mentionnons qu'en 2006-2007, la méthode de calcul des effectifs a été modifiée, ce qui explique les écarts apparents au tableau 1.

Notons que dans l'ensemble, si on tient compte des postes vacants non comptabilisés, il y a une légère croissance dans le nombre d'employés au sein de l'organisation. Les prestations de développement de même que certains réaménagements au sein du plan d'organisation ont permis un accroissement du nombre d'employés. La quantité de postes vacants demeure une préoccupation importante pour notre organisation. De nombreux efforts sont consentis de façon continuelle pour le recrutement et la rétention.

Au 31 mars 2009, le CRSSS de la Baie-James comptait 634 employés, tous statuts d'emploi confondus.

Tableau 1 : Effectifs au 31 mars 2009 et années antérieures

	PERSONNEL D'ENCADREMENT			EMPLOYÉS RÉGULIERS			EMPLOYÉS OCCASIONNELS	
ANNÉE/STATUT	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	STABILITÉ D'EMPLOI	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	SÉCURITÉ D'EMPLOI	NOMBRE D'HEURES	ETC
2008-2009 (au 31 mars 2009)	37	0	0	301	62,58	0	225 070	140
2007-2008 (au 31 mars 2008)	32	0	0	310	52,34	0	240 472	131
2006-2007 (au 31 mars 2007)	29	0	0	301	46,01	0	263 167	144
2005-2006 (au 31 mars 2006)	29	0	1	338	72,5	1	188 054	102
2004-2005 (au 31 mars 2005)	24	0	0	337	68,1	0	153 829	84

Note : Au 31 mars 2009, un total de 46,42 postes sont vacants et ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.
Note : Au 31 mars 2009, 2 postes de cadres intermédiaires bénéficient de mesures particulières et ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.

Tableau 2 : Effectifs au 31 mars 2009 par catégorie d'emplois

	PERSONNEL D'ENCADREMENT ET EMPLOYÉS RÉGULIERS		
CATÉGORIE D'EMPLOIS	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	TOTAL
CADRES SUPÉRIEURS	7	0	7
CADRES INTERMÉDIAIRES	30	0	30
PHARMACIENS	3	0	3
PROFESSIONNELS	67	4,2	71,2
PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS (incluant les infirmières auxiliaires)	85	31,02	116,02
TECHNICIENS	65	4,37	69,37
PERSONNEL DE SOUTIEN	81	22,99	103,99
TOTAL	338	62,58	400,58

Note : Au 31 mars 2009, un total de 46,42 postes sont vacants et ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.
Note : Au 31 mars 2009, 2 postes de cadres intermédiaires bénéficient de mesures particulières et ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.

Relations de travail et avantages sociaux

Amorcée l'année dernière pour la moitié du personnel concerné, la mise à jour des formations sur les nouvelles conventions collectives locales des catégories 2 et 3 a été complétée pour l'ensemble du personnel affecté aux listes de rappel, à la rémunération, aux avantages sociaux, aux relations de travail et à la dotation. Dans un contexte similaire, nous avons procédé en cours d'année, à l'uniformisation de l'ensemble des conventions collectives de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), en ce qui a trait aux libérations syndicales, en lien avec la codification au niveau du service de rémunération.

L'année 2008-2009 a permis à l'équipe d'amorcer un travail de fond sur les ententes concernant certaines modalités dans les conventions collectives locales et les arrangements locaux de la convention collective nationale SCFP - Fédération des travailleurs du Québec (FTQ). Ce travail sera poursuivi en 2009-2010.

Dans l'application de la Loi concernant les unités d'accréditation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics, nous avons procédé aux ajustements nécessaires à l'élaboration d'une liste d'ancienneté unifiée pour l'ensemble des accréditations syndicales, SCFP-FTQ catégories 2 et 3, et pour le syndicat CSN - Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ).

Gestion de la présence au travail et des listes de rappel

La gestion de la présence au travail est toujours confrontée à des problématiques croissantes en matière de chirurgies et de problématiques en oncologie. Il demeure difficile, avec les mécanismes de contrôle que nous possédons, d'atteindre les cibles ministérielles fixées.

Tableau 3 : Coûts reliés à l'assurance-salaire

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
HEURES EN ASSURANCES-SALAIRE	43 089	58 305	59 394
HEURES TRAVAILLÉES	702 335	729 716	759 182
RATIO HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE/HEURES TRAVAILLÉES	6,14 %	7,99 %	7,82 %
COÛTS DES PRESTATIONS VERSÉES EN ASSURANCE-SALAIRE	920 249	1 112 979	1 164 071
POURCENTAGE DES HEURES DES INVALIDITÉS RELIÉES À DES RAISONS D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE	52 %	55 %	47,51 %

Tableau 4 : Problématiques reliées à l'assurance-salaire

PROBLÉMATIQUES	NOMBRE DE CAS	% DES CAS	% DES HEURES	% DES COÛTS
PSYCHOLOGIQUES/PSYCHIATRIQUES	74	39,78	47,51	52,35
MUSCULO-SQUELETTIQUES	37	19,89	18,54	17,95
MÉDICALES ET ONCOLOGIQUES	48	25,81	21,33	18,44
CHIRURGICALES	27	14,53	12,50	11,50
TOTAL*	**186**	**100**	**100**	**100**

***Note :** Pour un nombre total de 141 personnes.

Les données de ce dernier tableau indiquent une proportion élevée des coûts reliés à l'assurance-salaire pour les problématiques psychologiques/psychiatriques. Notre analyse de cette donnée nous permet de croire qu'un lien étroit serait à faire avec le roulement de personnel au sein de notre organisation. En effet, ce taux de roulement atteint pratiquement 30 % sur trois ans. Ces nombreux départs entraînent des deuils à répétition, des surcharges de travail pour les personnes qui demeurent en poste, de même qu'un processus de formation des nouveaux employés qui devient pratiquement un processus continu. Il s'agit ici d'un irritant très important pour l'ensemble du personnel qui se répercute sur les coûts en assurance-salaire, comme sur les frais liés au processus d'embauche que l'on verra plus loin.

Le programme d'aide aux employés offert par l'organisation demeure un outil essentiel qui permet de soutenir nos employés aux prises avec des difficultés personnelles ou autres. L'aide reçue dans le cadre de ce programme permet à plusieurs employés de maintenir une prestation de travail ou de la reprendre plus rapidement.

Dotation et développement de la main-d'œuvre

La formation du personnel demeure plus que jamais un enjeu de taille dans notre organisation. En effet, le taux élevé de roulement amène dans notre organisation une nouvelle génération d'employés qui réclame de plus en plus que l'établissement se soucie de stimuler l'acquisition de nouvelles connaissances et de développer ses compétences professionnelles. Or, le budget que l'établissement prévoit chaque année pour le développement des ressources humaines doit être rehaussé de façon substantielle, en raison des frais de déplacement du personnel sur le territoire ou vers d'autres régions. En 2008-2009, nous constatons que c'est plus de 42 % de nos coûts en formation qui sont consentis aux frais de déplacement et de séjour. Cette situation rend plus ardu le développement des compétences de tous les employés.

Tableau 5 : Investissements en formation pour les cinq dernières années

ANNÉE	SALAIRES ($)	AUTRES FRAIS ($)	TOTAL ($)	% DES CHARGES RÉELLES
2008-2009	525 929	386 829	**912 758**	1,9 %
2007-2008	546 632	419 605	**966 237**	2,1 %
2006-2007	593 013	391 167	**984 180**	2,2 %
2005-2006	448 783	384 294	**833 077**	2,1 %
2004-2005	347 594	263 881	**611 475**	1,7 %

Recrutement, rétention et planification de la main-d'œuvre

Sur le plan des frais liés à l'attraction de nouvelles ressources humaines, nous avons connu une progression importante des coûts reliés aux affichages externes et en publicité. Le départ de notre professionnel, en janvier 2009, a fait en sorte que nous avons dû recourir davantage à la publicité puisque notre représentativité au sein des activités de recrutement externe a considérablement diminué. Par ailleurs, nous avons contribué, en partenariat avec le CÉCC, à la relance de la cohorte en soins infirmiers ce qui a occasionné des dépenses inhabituelles en publicité radiophonique et autres, mais constitue un gain en efficacité pour le recrutement des étudiants. Douze étudiants termineront leur formation en mai 2009.

La croissance de 100 % des frais de déménagement est attribuable tant aux départs qu'aux arrivées que l'établissement a connus dans l'année. En effet, les contrats de travail prévoient que l'établissement couvre ces coûts tant à l'arrivée dans notre région qu'au départ. Cette progression nous amène à entreprendre une analyse plus approfondie sur le plan légal, afin d'évaluer notre capacité à encadrer davantage cet avantage issu des contrats collectifs de travail.

Le programme de bourses d'études se poursuit dans le but d'attirer de nouveaux professionnels à travailler dans notre région. Les montants varient d'une année à l'autre en raison des critères d'admissibilité. Ainsi, selon les besoins du CRSSS de la Baie-James et le profil d'études choisi par les candidats, le nombre de boursiers peut aussi varier.

Tableau 6 : Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2008-2009

NATURE DE LA DÉPENSE	COÛTS ($) 2006-2007	COÛTS ($) 2007-2008	COÛTS ($) 2008-2009
RESSOURCE PROFESSIONNELLE ATTITRÉE AU RECRUTEMENT ET À LA PROMOTION	74 788	81 010	83 360
PUBLICITÉ ET AFFICHAGES DE POSTES	49 460	61 483	87 680
FRAIS DE CONSULTANT (TESTS PSYCHOMÉTRIQUES)	1 687	0	0
FRAIS DE DÉPLACEMENT (ENTREVUES PERSONNEL-CADRE)	927	7 515	5 650
FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT (PERSONNEL CADRE)	32 740	11 003	48 050
FRAIS DE DÉPLACEMENT (ENTREVUES PERSONNEL NON CADRE)	24 013	18 088	26 875
FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT (PERSONNEL NON CADRE)	103 975	87 135	152 429
BOURSES D'ÉTUDES	25 236	10 500	32 000
FRAIS DE SALONS DE RECRUTEMENT	27 839	26 416	30 090
TOTAL	**340 665**	**303 150**	**466 134**

Les effectifs médicaux et pharmaceutiques

Le CS René-Ricard est le centre où le manque d'effectifs omnipraticiens est le plus important. Le CS de Radisson utilise le mécanisme de dépannage de façon constante, puisqu'un seul médecin est attitré à ce centre. Les effectifs réduits au CS Lebel couvrent l'ensemble des services, et le CS Isle-Dieu utilise périodiquement le service de dépannage. Le CS de Chibougamau n'a pas fait appel au service de dépannage en 2008-2009.

Pour le secteur pharmaceutique, il manque toujours un pharmacien, mais des démarches ont été réalisées auprès d'une personne qui devrait terminer son baccalauréat en avril 2009. Celle-ci s'est engagée auprès de notre établissement au Programme d'intéressement à la pratique en pharmacie hospitalière mis en place par le MSSS. Elle devrait être intégrée dans un programme de stage dès l'été 2009.

Tableau 7 : Effectifs en omnipratique, à titre de membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

CENTRES DE SANTÉ	PRÉVUS AU PLAN	EN PLACE AU 31 MARS 2006	EN PLACE AU 31 MARS 2007	EN PLACE AU 31 MARS 2008	EN PLACE AU 31 MARS 2009
CS RENÉ-RICARD	6	6	5	4	4
CS DE CHIBOUGAMAU	18	14	15	17	18
CS LEBEL	6	5	5	5	5
CS ISLE-DIEU	6	4	4	4	5
CS DE RADISSON	1	1	1	1	1
TOTAL	37	30	30	31	33

Un nouveau médecin spécialiste a été intégré à l'équipe du CS de Chibougamau, en 2008-2009. Il s'agit d'une psychiatre qui concentrera sa pratique dans ce secteur dans un premier temps, et pourra, une fois qu'on en aura défini les modalités, offrir possiblement un service de consultation régionale.

Tableau 8 : Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

SPÉCIALITÉ	PRÉVUS AU PLAN D'EFFECTIFS	EN PLACE AU 31 MARS 2009
ANESTHÉSIE	1	Équipe itinérante*
CHIRURGIE GÉNÉRALE	1	Équipe itinérante*
MÉDECINE INTERNE	1	0
PSYCHIATRIE	1	1
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	1	0
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	1	0**

* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut des membres associés au CMDP de l'établissement.

** Il est à noter que des tâches en santé communautaire sont effectuées actuellement par un médecin omnipraticien.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Au cours de la dernière année, le personnel du Technocentre a revitalisé et amélioré la performance du parc informatique par l'acquisition de nouveaux équipements liés aux nouveaux paramètres technologiques. Grâce au budget octroyé par le MSSS pour le maintien d'actifs informatiques, le tiers du parc d'ordinateurs et portables a été remplacé par des appareils beaucoup plus performants et fiables. L'implantation du Dossier santé Québec (DSQ) et la mise en place du dossier clinique informatique justifient à eux seuls ces investissements.

Au cours de l'année, le Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS) a été implanté, afin de soutenir la gestion des listes d'attentes en chirurgie (œil, hanche, genou) pour la clientèle de la région.

Également, nous avons soutenu la démarche pour le déploiement du système informatique de sécurité de soins de santé pour l'informatisation des formulaires AH-223, dans le cadre de la déclaration des incidents-accidents.

Un grand pas a été franchi dans le dossier qu'il est convenu d'appeler la « virtualisation » des serveurs. Cet exercice a permis de réduire le nombre de serveurs physiques, en partageant des ressources de serveurs beaucoup plus puissants. Nous sommes donc passés de 48 serveurs physiques à 23 et ce nombre pourrait encore diminuer en 2009-2010. Le grand avantage de ces changements se situe au niveau du maintien de la disponibilité des services, même en cas de panne dans un serveur, un autre prenant immédiatement le relai.

Des efforts ont de plus été consentis à l'intégration au niveau des systèmes existants permettant des échanges d'information afin d'améliorer et d'accélérer les processus d'affaires. Notons, entre autres, l'interface entre l'admission et la pharmacie ce qui réduit les risques d'erreur de médication. Cette interface sera lancée au début d'avril 2009.

D'autres projets sont en cours de réalisation dont l'Index Patient-Maître (IPM), étape préalable au DSQ. L'ajout de points de lecture pour la téléradiologie et l'intégration de la mammographie numérique ont été également réalisés cette année.

Dossier de santé du Québec (DSQ)

Le DSQ permettra aux intervenants de consulter, par le biais d'un visualiseur, des données sur les usagers (laboratoire, imagerie, médicaments, etc.) de toutes les régions du Québec, afin d'augmenter la qualité et la prestation sécuritaire des soins offerts aux usagers. Ce projet aura aussi des impacts significatifs sur l'exercice de plusieurs professionnels de la santé.

Le 23 avril 2008 a été marqué par la visite des représentants de l'équipe du DSQ, donnant ainsi le coup d'envoi pour la phase de planification, selon le *Manuel d'organisation de projets (MOP)*.

Les deux membres du Réseau de soutien et de validation par les pairs (RSVP) ont commencé le plan de promotion du DSQ. Celui-ci a pris la forme d'une rencontre de sensibilisation auprès de presque tous les médecins et pharmaciens des centres de santé et d'officine. Des séances d'informations ont été faites pour les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires ainsi que dans différents comités tels que le comité de gestion des soins infirmiers et le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers du CRSSS de la Baie-James. Au total, 146 personnes ont été contactées.

Enfin, différentes ententes doivent être conclues entre le CRSSS de la Baie-James et le DSQ, celle de l'imagerie devrait se concrétiser sous peu. Également, il reste à compléter l'équipe régionale du DSQ, en partenariat avec le Technocentre.

Mise en œuvre du *Cadre global de gestion des actifs informationnels*

Le *Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité* compte cinq étapes dans sa démarche de mise en œuvre.

La première étape, soit l'élaboration d'une politique de sécurité est réalisée depuis l'an 2000. Son cycle de vie étant complété, cette politique est actuellement en révision.

La seconde étape consiste à sensibiliser et former l'ensemble du personnel sur l'importance de se préoccuper de la sécurité des actifs informationnels. Des mesures et mécanismes sont mis en place pour accroître la sécurité, notamment dans l'utilisation de la signature électronique, l'utilisation de clés USB sécurisées personnalisées ou par l'implantation des profils d'accès sécurisés personnalisés.

La troisième étape comporte deux phases distinctes. La première est constituée par la catégorisation des actifs informationnels et la deuxième par une analyse des risques associés à cette catégorisation. Au moment présent, les questionnaires d'analyses de risque sont remplis, il reste en contrepartie l'approbation de l'évaluation du risque résiduel qu'accepte le gestionnaire/détenteur.

Un comité régional de sécurité est en voie d'être instauré afin de répondre à une des exigences du cadre global. Ce comité a pour mandat d'assurer la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité à l'égard de l'utilisation des réseaux informatiques, du réseau de télécommunication sociosanitaire, d'Internet, de l'utilisation des actifs informationnels, de télécommunications, et des données corporatives. Il doit également veiller au respect de la vie privée des individus, notamment, la confidentialité des renseignements à caractère nominatif relatifs aux usagers et au personnel du réseau sociosanitaire; assurer la conformité aux lois et règlements applicables, ainsi qu'aux directives, normes et orientations gouvernementales. Il doit finalement assurer le respect par les intervenants des divers cadres normatifs, en reconnaissant les profils d'accès aux applications informationnelles. Ce comité traitera, d'une part, les risques informatiques en s'associant avec le comité actuel de gestion des risques et, d'autre part, de la sécurité et de l'intégrité des données en s'associant au comité de suivi des indicateurs de gestion.

La quatrième étape a conduit à l'élaboration du plan directeur de sécurité et des actifs informationnels. Ce plan a été adopté au conseil d'administration le 26 mars 2008 pour son volet stratégique. Sont en cours de réalisation, le plan d'action pour le volet tactique et le manuel d'organisation de projet pour le volet opérationnel.

La cinquième étape consiste à mettre en place des mesures de sécurité, comme celles mentionnées à la deuxième étape.

Dans un autre ordre d'idées, un rapport de conformité a été approuvé par le représentant de la Société de gestion informatique du Québec (SOGIQUE) accordant la certification de la salle des serveurs du Technocentre au CS de Chibougamau.

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Au cours de l'année, la Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles (DQRRI) a mis un accent particulier à soutenir la campagne portant sur les erreurs de médicaments intitulée Les erreurs médicamenteuses : une responsabilité partagée. De plus, le comité analyse attentivement les statistiques liées aux incidents-accidents, présentées plus loin, et fait les recommandations qui y sont associées au conseil d'administration.

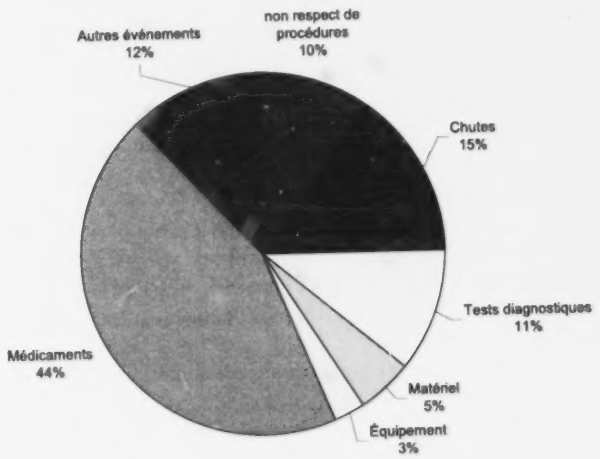
Volet risque

En cours de 2008-2009, l'organisation a terminé la saisie des incidents-accidents au sein de notre fichier maison et a terminé, pour le 31 mars 2009, le déploiement de l'accès au Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) afin de pouvoir faire la saisie informatique des formulaires AH-223. Cette méthode nous permettra d'alimenter le registre provincial en matière d'incidents-accidents.

L'analyse des données 2008-2009 nous indique que la majorité des incidents et des accidents ont trait aux erreurs médicamenteuses, aux chutes et aux tests diagnostiques, tous liés à la prestation sécuritaire de soins. Le graphique qui suit illustre la répartition des incidents-accidents. L'étude de ces données, de même que le respect des normes de qualité du CCASS, ont incité l'organisation à revoir et mettre en place les pratiques organisationnelles requises, telle la double identification des usagers avant toute prestation de soins et services et à identifier les risques élevés lors de l'administration de soins et services en oncologie, ainsi qu'en radiologie, afin de contrer les chutes.

Le CRSSS de la Baie-James poursuit les démarches de formation du personnel sur la gestion des risques et sur la manière de remplir les formulaires informatisés AH-223. Cent quarante personnes ont été formées en 2008-2009.

Figure 2 : Répartition des incidents et des accidents



Volet qualité

L'année 2008 a été marquée par la préparation à la visite des représentants du CCASS, qui s'est déroulée à la fin octobre.

Les installations de Chibougamau et de Lebel-sur-Quévillon ont reçu les visiteurs du CCASS. La majorité des programmes et services ont fait l'objet d'une évaluation.

À la même période, les représentants du CCASS visitait les CHSLD de Chibougamau, de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami. Les rapports de visites ont été transmis aux gestionnaires aux fins d'analyses par les équipes responsables des services ainsi ciblés.

Au cours de la même période s'achevait le sondage sur la mobilisation du personnel. Pour ce sondage, nous avons obtenu un taux de réponse de 49,3 %, soit 296 répondants sur 600.

Les résultats de ce sondage sont présentés au tableau ci-après, en fonction de chacun des indicateurs mesurés.

Tableau 9 : Résultats associés à chacun des indicateurs de mobilisation du personnel[6] en terme de pourcentage du taux de satisfaction

	RÉSULTATS %	ÉCART TYPE %	MÉDIANE %
RÉALISATION	77,12	15,74	80,00
IMPLICATION	66,52	18,55	70,00
COLLABORATION	74,24	20,01	79,32
SOUTIEN	67,60	19,90	72,14
COMMUNICATION	62,13	21,72	65,71
LEADERSHIP	65,70	20,97	69,17

L'ensemble de ces données nous indique un taux moyen de satisfaction qui se compare à la moyenne provinciale des établissements comparables.

Concernant les indicateurs communication et leadership, un travail de sensibilisation est en cours auprès des chefs des programmes et des services, afin de cibler les actions à entreprendre pour améliorer le taux de satisfaction lié à ces deux indicateurs.

Dans un contexte différent, lors d'un sondage concernant la satisfaction de la clientèle, 436 entrevues téléphoniques ont été complétées à la suite de 1 203 contacts téléphoniques. De ces 1 203 appels, 335 sont demeurés sans réponses, 166 usagers n'ont pu être contactés, 138 ont refusé de répondre au sondage et 128 ont été jugés inaptes à répondre au sondage. De plus, 18 usagers du centre de jour et de l'urgence ont répondu au sondage version papier.

6. Les résultats excluent les médecins.

Voici le résumé des indicateurs par résultats en pourcentage.

Tableau 10 : Degré de satisfaction en pourcentage pour chacun des indicateurs attribués par l'ensemble des répondants

	RÉSULTATS %	ÉCART TYPE %	MÉDIANE %
RELATION AVEC CLIENT	**90,37**	**10,37**	**92,50**
RESPECT	91,96	10,93	98,33
CONFIDENTIALITÉ	88,35	13,73	90,00
EMPATHIE	90,32	12,24	95,00
PRESTATION PROFESSIONNELLE	**87,13**	**13,15**	**90,00**
FIABILITÉ	87,92	12,61	90,00
RESPONSABILISATION	85,26	16,80	90,00
APAISEMENT	88,73	14,92	93,33
SOLIDARISATION	83,28	19,92	90,00
ORGANISATION DES SERVICES	**86,61**	**12,41**	**89,44**
SIMPLICITÉ	86,55	14,58	90,00
CONTINUITÉ	85,06	16,52	90,00
ACCESSIBILITÉ	92,57	10,51	100,00
RAPIDITÉ	81,50	19,23	86,67
CONFORT	88,56	12,48	92,00

Selon les résultats exprimés par la clientèle, celle-ci démontre un taux élevé de satisfaction par rapport aux services dispensés par notre organisation, notamment au chapitre de l'accessibilité, du respect et de l'empathie. Seul le CS de Chibougamau obtient des scores plus faibles à l'égard de la rapidité, de la continuité et de la simplicité des services, incluant la solidarisation. Les secteurs les plus touchés sont la pédiatrie, l'obstétrique, la chirurgie et les soins intensifs.

Conseil canadien d'agrément des services de santé

Le CRSSS de la Baie-James recevait en janvier 2009 le rapport provisoire des professionnels du CCASS, en lien à leur visite de l'automne 2008. Des changements importants devront être apportés au sein des équipes cliniques, et ce, particulièrement concernant la mise en place des pratiques organisationnelles requises. Une douzaine d'équipes sont à pied d'œuvre afin de répondre aux exigences du rapport du CCASS avant l'été 2009.

Qualité des données

Un comité de suivi des indicateurs en lien avec les ententes de gestion a été mis sur pied au cours de la dernière année. Celui-ci a pour objectifs d'informer et soutenir les intervenants par rapport à l'importance de l'exactitude dans la saisie des données relatives à leur travail, en lien avec les cadres normatifs, d'accroître aussi la fiabilité des données saisies au sein des diverses applications, et assurer un continuum d'information

entre les intervenants, les agents de planification, de programmation et de recherche et la conseillère-cadre en gestion et analyse des applications des systèmes informationnels. Ce comité devrait aussi soutenir les intervenants des divers programmes et services de l'établissement qui doivent alimenter les différentes bases de données.

Éthique clinique

Toujours dans le cadre de la démarche de qualité, un comité régional d'éthique clinique recevait l'aval du conseil d'administration en mars 2009.

Ce comité a pour objectifs de favoriser le respect intégral des usagers, tout en considérant les responsabilités et les obligations des autres personnes concernées que sont les professionnels et les intervenants de la santé. Il doit également voir à améliorer la qualité de la prise de décision à caractère éthique dans le milieu, sur le plan administratif, médical et clinique, puis finalement sensibiliser et éduquer le milieu à l'importance des considérations éthiques dans la prise de décision et l'administration des soins et services aux usagers.

Gestion documentaire

Un développement au niveau des effectifs du centre documentaire a permis d'offrir pour l'ensemble de l'établissement un soutien accru dans la gestion des dossiers, en lien direct avec le plan de classification et l'application des délais au calendrier de conservation.

Le centre documentaire a également collaboré avec les archivistes médicales pour appliquer les délais de conservation des dossiers des usagers, permettant ainsi leur épuration, l'optimisation du repérage et leur classification.

Comité régional des usagers

Une ligne téléphonique sans frais a été instaurée afin de faciliter les contacts entre les usagers et notre organisation. De plus, un dépliant explicatif sur le rôle et le mandat du comité a été largement distribué dans la région. Ce dernier a aussi été traduit pour la clientèle d'expression anglaise.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Respect de la cible budgétaire 2008-2009

Le MSSS et le CRSSS de la Baie-James ont signé une entente de gestion et d'imputabilité en début d'année financière dans laquelle l'établissement s'engageait à respecter l'équilibre budgétaire à l'intérieur de la cible déficitaire autorisée de 168 387 $. Grâce aux efforts de tous les gestionnaires et des équipes, la cible établie a été respectée. En effet, comme décrit à l'annexe 3, l'établissement présente un déficit de 162 656 $ sur les activités principales.

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Restructuration organisationnelle

L'année 2008-2009 a été marquée par une restructuration organisationnelle importante des Services techniques et des Installations matérielles (STIM). En effet, les équipes locales d'entretien courant des bâtiments (installations matérielles) ont été fusionnées sous la même direction que l'équipe de gestion de projet et d'expertise professionnelle (services techniques). Cette restructuration a été un levier pour réorganiser le travail.

Dans cette nouvelle structure, un technicien en administration occupe la fonction de planification et de contrôle. Un outil fut développé afin de mieux planifier et inspecter les travaux, en fonction des ressources disponibles et du nouveau système de priorisation basé sur la sécurité et la qualité des soins. Cette activité de planification a été grandement simplifiée en fin d'année, grâce à la collaboration du service informatique qui a développé une interface informatisée pour les requêtes de travail et une mise en page automatique des bons de travail.

D'autre part, l'embauche récente d'un ingénieur biomédical permettra de transformer la culture d'entretien correctif vers le mode préventif. En plus de l'expertise en architecture et en bâtiment, l'embauche d'un ingénieur biomédical permet d'offrir un soutien stratégique en technologies médicales.

Projets de rénovations fonctionnelles majeures

Le CRSSS de la Baie-James a bénéficié de subventions dans le cadre de ces programmes et pour des projets de rénovations particuliers. Le tableau qui suit illustre les principaux investissements en immobilisation des dernières années.

Tableau 11 : Principaux investissements en immobilisation

ANNÉE	INSTALLATION - PROJETS RÉALISÉS	COÛTS ($)
	CS CHIBOUGAMAU	
2003	Climatisation du laboratoire	141 588
2005	Installation d'un tomographe axial	1 523 088
2008	Remplacement du stérilisateur	192 000
	CS LEBEL	
2004	Rénovations fonctionnelles majeures	2 055 923
	CS RENÉ-RICARD (CHAPAIS)	
2004	Rénovations fonctionnelles majeures	758 509
	CS ISLE-DIEU (MATAGAMI)	
2007-2009	Rénovations fonctionnelles majeures	5 953 000
2008	Délocalisation de la dentisterie	58 000
	CS DE RADISSON	
2005	Travaux pour parer à la vétusté du bâtiment	104 358
2007	Réaménagement de résidences	80 000

Réaménagement du CS Isle-Dieu

Débutés à l'automne 2007, les travaux de réaménagement du CS Isle-Dieu de Matagami ont été exécutés. C'est le 6 avril 2009 qu'a eu lieu l'inauguration des nouveaux locaux. Le projet visait à mieux répondre aux normes de construction actuelles du bâtiment, ainsi qu'à améliorer l'ergonomie des lieux de travail, l'accessibilité et la circulation interne des usagers, des employés, des médecins et des visiteurs. Ces réaménagements fonctionnels majeurs ont consisté entre autres :

- à l'intégration d'une unité de milieu de vie fonctionnelle pour les résidants en perte d'autonomie hébergés et de deux places en hébergement temporaire;
- à la rénovation des chambres de soins de courte durée et du poste de travail du personnel infirmier;
- à l'organisation d'une salle d'observation;
- à la rénovation fonctionnelle majeure de l'urgence, de son entrée d'ambulance et à la création d'une aire de circulation protégée pour le respect des usagers et de la confidentialité des informations;
- au regroupement des services de première ligne au rez-de-chaussée, les rendant plus accessibles aux usagers;
- à la réorganisation complète de l'accueil et des archives, créant un environnement mieux éclairé et plus convivial pour la clientèle et les employés;
- au réaménagement et au déménagement au sous-sol des aires de bureau administratives, du laboratoire, de la cuisine, de la cafétéria et de la buanderie-lingerie.

Les coûts du projet s'élèvent à 5 953 000 $, répartis comme suit :

- Enveloppe du MSSS : 4 275 000 $;
- Différentes enveloppes de rénovations et de maintien des actifs du CRSSS de la Baie-James : 1 678 000 $.

Projet de relocalisation du CHLSD et intégration d'un centre de jour

À la suite de l'autorisation du MSSS, un Programme fonctionnel et technique (PFT) a été monté dans le cadre du projet de relocalisation de 24 places du milieu de vie en soins de longue durée et de l'intégration d'un centre de jour. Il s'agit d'un projet d'hébergement s'apparentant au domicile résidentiel, lequel permettra d'accueillir la clientèle provenant du milieu de vie du CS de Chibougamau. Le PFT a été déposé au MSSS pour analyse et validation, ainsi qu'à la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Nous anticipons une réponse favorable pour sa réalisation à l'été 2009. En février dernier, la Ville de Chibougamau a bien accueilli le projet et y contribuera en cédant le terrain (pour un montant de 1 $) destiné à la construction du CHSLD dans la communauté. On peut penser que le projet se réalisera sur une période de deux ans avant d'accueillir les premiers résidants.

Projet de réaménagement du Département de pharmacie régionale

À la lumière des premiers constats se dégageant du diagnostic immobilier et en présence des besoins pressants, un projet préliminaire de réaménagement fonctionnel du Département de pharmacie régionale du CRSSS de la Baie-James a été déposé en mars 2008 au MSSS qui l'étudie. Ce réaménagement permettrait, entre autres :

- de respecter les normes en vigueur pour le secteur des préparations stériles en terme d'aménagement physique et de ventilation afin d'assurer la qualité et la sécurité, entre autres, des traitements de chimiothérapie et d'antibiothérapie pour l'ensemble de la région du Nord-du-Québec;
- d'acquérir et d'installer des équipements de technologie moderne dans le circuit du médicament;
- d'offrir un espace suffisant pour répondre aux besoins régionaux du Département régional de pharmacie en terme de maintien de l'inventoriage en médicaments et produits immunisants.

Projet de transfert de la maison d'hébergement des ambulanciers

Le projet de relocalisation de la maison d'hébergement des ambulanciers, actuellement située à 5 kilomètres de la jonction de la route vers Obedjiwan sur la route 167, est enclenché. L'implantation d'une maison préfabriquée à laquelle sera greffé un garage pour ambulance payé par la compagnie ambulancière se réalise présentement dans un projet localisé au kilomètre 102, sur la route 167. En parallèle, le ministère des Transports du Québec (MTQ) y construit une halte routière pour le public. Nous fournirons les services d'eau potable et de disposition des vidanges au MTQ et, ce dernier nous fournira les services de fosse septique, de déneigement et d'entretien du terrain.

Projets d'efficacité énergétique

Sur le plan de l'efficacité énergétique, les projets suivants ont été finalisés :

- Éclairage efficace;
- Optimisation de la combustion (chaudières à vapeur à Chibougamau);
- Inspection du bon fonctionnement des trappes à vapeur.

Des études sur la faisabilité d'implanter des technologies en énergies renouvelables ont éliminé les options de géothermie et de biomasse. D'autres initiatives devront être envisagées pour améliorer le profil énergétique du CRSSS de la Baie-James.

Projets de rénovations fonctionnelles mineures

Au CS de Chibougamau, un réaménagement des bureaux à l'atelier a été fait, pour accueillir l'équipe restructurée des STIM. Aussi, un projet d'aménagement d'un centre de prêt de matériel pour les soins à domicile a été enclenché. Ce dernier permet de maximiser l'utilisation des espaces pour le rangement et d'améliorer la qualité d'entreposage (normes de propreté). Enfin, on peut citer quelques petits réaménagements à l'entrée du laboratoire et au bloc opératoire qui ont permis d'améliorer la conformité aux exigences relativement aux accès et à la stérilité de ces locaux.

Plan triennal immobilier : maintien des actifs

En fonction des budgets spécifiquement dédiés à ce programme et consentis par le MSSS, un Plan triennal de maintien des actifs immobiliers (2007-2010) a été adopté par le conseil d'administration et prévoit des investissements dans toutes nos installations. Ces prestations financières sont récurrentes et représentent une somme de 742 877 $, versée annuellement.

Au CS Chibougamau, un monte-matériaux a été installé à la réception des marchandises, remplaçant ainsi l'ancien, désuet et mal localisé dans le centre. Ce projet a aussi permis de réduire les risques pour la santé et la sécurité, d'augmenter l'efficacité du travail et d'assurer une relève pour le transport vertical de marchandises entre le rez-de-chaussée et le sous-sol.

D'autre part, le réservoir de condensé a été remplacé ainsi que toute la tuyauterie entre ce réservoir et les chaudières. Aussi, la nouvelle ligne de vapeur en stérilisation a été installée pour rendre conforme l'installation aux exigences du fabricant, Steris.

Au CS Lebel, la modernisation de la radiologie a impliqué le remplacement de l'équipement désuet.

Le tableau suivant énonce les principaux projets réalisés ou en cours en 2008-2009, incluant leurs coûts.

Tableau 12 : Projets réalisés ou en cours en 2008-2009, volet maintien des actifs immobiliers

INSTALLATION – PROJETS RÉALISÉS OU EN COURS	BUDGET ($)
CS CHIBOUGAMAU	
Installation du monte-matériaux	360 000
Remplacement du réservoir de condensé	35 000
Installation d'une nouvelle ligne de vapeur en stérilisation	40 000
CS LEBEL	
Modernisation de la radiologie	70 000
CS ISLE-DIEU (MATAGAMI)	
Réfection de maçonnerie, terrassement et asphaltage	240 000

Acquisition de mobiliers et équipements généraux, médicaux et spécialisés

Les tableaux qui suivent illustrent les allocations budgétaires en mobiliers et équipements ainsi que les principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés.

Tableau 13 : Acquisition d'équipements

2008-2009	
OUTILLAGE ET ÉQUIPEMENTS ($)	
ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE	147 297
ÉQUIPEMENT DE COMMUNICATION MULTIMÉDIA	14 955
MOBILIER ET ÉQUIPEMENT DE BUREAU	46 770
AUTRES	122 886
ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS ($)	
AUTRE MOBILIER, ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET TRANSPORT	393 083
MATÉRIEL ROULANT	155 921
TOTAL	**880 912**

Note : Les règles comptables ayant changé cette année, les données ne peuvent être comparées aux années antérieures.

Tableau 14 : Principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés 2006-2007 à 2008-2009

ÉQUIPEMENT	COÛTS ($)
2006-2007	
SALLE DE RADIOGRAPHIE ANALOGIQUE (CS CHIBOUGAMAU)	150 000
MONITEUR DÉFIBRILLATEUR	20 000
APPAREIL MOBILE DE RADIOGRAPHIE	55 000
APPAREIL DE BILAN DE BASE RESPIRATOIRE	40 000
ÉCHOGRAPHE PORTATIF	45 000
ÉQUIPEMENT D'ENDOSCOPIE	35 000
MONITEUR DE SIGNES VITAUX	12 000
2007-2008	
MAMMOGRAPHE NUMÉRIQUE	220 000
SALLE DE RADIOGRAPHIE ANALOGIQUE (CS LEBEL)	135 000
UNITÉ NÉONATALE	25 000
ÉQUIPEMENT D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE	110 000
DIFFÉRENTS MONITEURS PHYSIOLOGIQUES	22 000
2008-2009	
VENTILATEUR VOLUMÉTRIQUE	26 028
APPAREIL DE RADIOGRAPHIE (CS RENÉ-RICARD)	135 000
APPAREIL D'ANESTHÉSIE (CS CHIBOUGAMAU)	110 000

Hygiène et salubrité

Comme requis par le MSSS, l'intégration des relevés architecturaux de tous les CS a été réalisée avec le logiciel PROPRE. Nous possédons maintenant la mesure de toutes les aires, leur prototypage et les données sont à jour dans chacun des centres de santé. Par ailleurs, le logiciel PROPRE a permis de compléter la mise à niveau des routes de travail. L'ensemble du personnel en hygiène et salubrité a également reçu la formation sur les lignes directrices ministérielles par des formateurs de chacun des secteurs, lesquels soutiennent les équipes de travail au besoin.

Enfin, l'infirmière en prévention des infections a visité tous les CS de la région pour un contrôle de la qualité. Notons que le changement de pratique vers le lavage à plat est bien intégré et accepté dans chaque centre. Le contrôle de qualité laisse entrevoir d'autres améliorations possibles.

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

Au cours de 2008-2009, les organismes communautaires reconnus dans la région du Nord-du-Québec ont assuré une excellente prestation de services auprès des diverses clientèles ciblées par leur mission respective.

Les clientèles jeunes, personnes handicapées, hommes, femmes, personnes âgées de même que celles aux prises avec des problématiques de santé mentale, de suicide, de cancer et de pauvreté sont touchées par ces organismes d'une façon ou d'une autre au sein des communautés qui forment notre région.

Nous poursuivons le soutien auprès des organismes émergents qui œuvrent dans le contexte de la problématique du cancer par le soutien aux personnes atteintes et à leurs proches, pour lesquels les besoins sont de plus en plus importants.

Le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'analyse de la documentation pertinente à la reddition de comptes des organismes communautaires, en respect des règles édictées par le Ministère dans le cadre du PSOC. Cette analyse permet de s'assurer du respect du cadre financier du programme, de bien saisir le lien entre les activités effectuées par les organismes et l'objet de leur charte, de même que du respect du processus démocratique inhérent à l'organisation communautaire. Nous avons constaté au cours de 2008-2009 que de nombreux organismes communautaires vivent des difficultés dans le recrutement et la rétention de personnes pour être présents au conseil d'administration. Le programme de formation continue visant à outiller les membres des conseils d'administration offerts par la Table TROC-10 est très encouragé et de plus en plus sollicité par les organismes. La méconnaissance des attentes pourtant signifiées en matière de reddition de compte par certains conseils d'administration nouvellement élus a occasionné des retards dans la production de la documentation pertinente à la reddition de compte annuelle.

Nous sommes fiers de souligner qu'en novembre 2008, le CRSSS de la Baie-James a adopté et rendu public le *Cadre de référence balisant les relations entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Ce cadre de référence a été élaboré en étroite collaboration avec la TROC-10, il s'harmonise avec plusieurs travaux ministériels. En effet, le cadre de référence, au chapitre de la reddition de comptes, s'appuie sur les recommandations du MSSS issues des travaux du Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux, diffusés en février 2008. Le cadre de référence contient une partie sur le financement qui balise la progression du financement des organismes communautaires de la région.

Nous amorçons la mise en place d'un service de soutien par la TROC-10 afin qu'au cours des deux prochaines années, les organismes communautaires de la région puissent bénéficier d'une aide accrue pour respecter les processus de reddition de compte, notamment en ce qui a trait à la rédaction des rapports annuels d'activités.

Les allocations budgétaires octroyées par le PSOC ont été de l'ordre de 3 212 492 $, montant qui inclut les sommes consenties pour la stratégie d'action jeunesse et l'indexation annuelle du fonds. Le budget de développement 2008-2009 est constitué de l'annualisation du budget de développement 2007-2008 (75 000 $) et des nouvelles attributions 2008-2009 (105 000 $) pour un total de 180 000 $ en 2008-2009. En tout, le fonds PSOC a augmenté de 404 389 $, ce qui constitue une hausse de 14,4 % par rapport à l'an dernier.

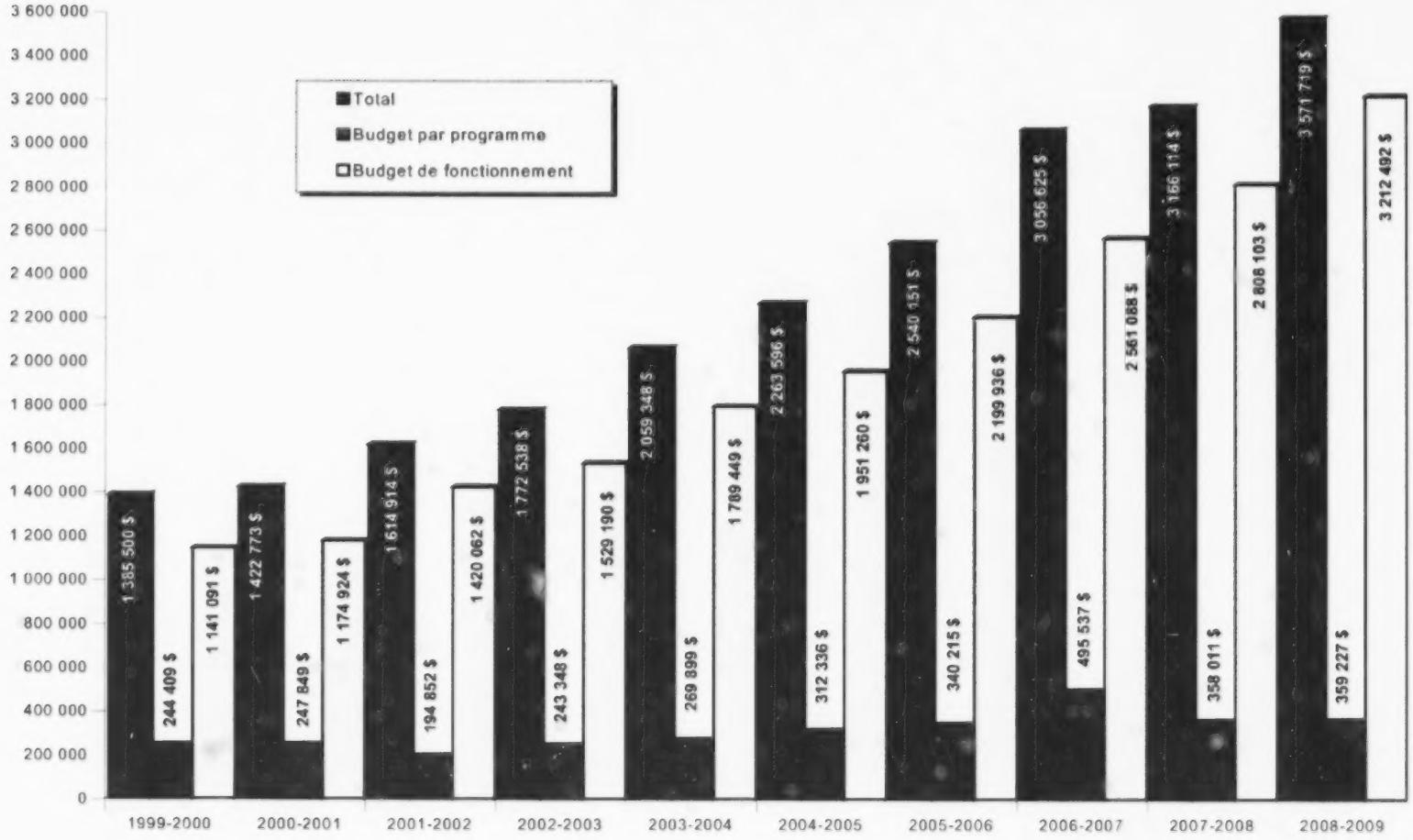
Le CS de Chibougamau poursuit un programme de formation continu auprès des organismes communautaires de Chibougamau et de Chapais. Ce programme, très apprécié, était en nomination au gala des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux en 2008.

Les tableaux suivants illustrent la progression des montants accordés aux organismes communautaires, tant par le biais du PSOC que par les fonds des programmes administrés par le CRSSS de la Baie-James.

Tableau 15 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2008-2009

ÉQUIPEMENT	NB D'ORGANISMES		SOC		RÉALLOCATIONS		PROGRAMMES	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008 ($)	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)	2008-2009 ($)
AIDE ET ENTRAIDE								
SANTÉ MENTALE	2	3	114 780	114 780	212 220	225 220	86 400	101 400
LUTTE À LA PAUVRETÉ	1	1	22 920	37 920	9 580	9 580	14 000	14 500
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE	1	1	16 800	31 800	3 200	3 200	1 358	
SUICIDE	2	2	36 541	39 041	63 459	70 459		
SERVICES AUX HOMMES	1	1	68 000	85 000	15 000	15 000		
AUTRES RESSOURCES POUR LES JEUNES	2	1		1 000	24 000	27 000	7 348	
MAINTIEN À DOMICILE	2	2	13 000	13 000	12 000	12 000		
SANTÉ PHYSIQUE	2	2	45 500	60 500	37 000	67 000	7 500	5 000
MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ								
MAISONS DE JEUNES	6	6	314 149	327 099	115 735	142 735	85 450	82 700
PERSONNES HANDICAPÉES	2	2	76 000	103 000	54 000	79 000	27 333	28 929
CENTRES DE FEMMES	6	6	818 060	955 500	64 500	64 500	16 832	15 832
FAMILLES	3	3					111 790	110 866
ORGANISMES D'HÉBERGEMENT								
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES	1	1	581 659	619 845				
REGROUPEMENT RÉGIONAL								
CONSULTATION ET CONCERTATION RÉGIONALE	1	1	70 000	88 313	20 000	20 000		
TOTAL	**32**	**32**	**2 177 409**	**2 476 798**	**630 694**	**735 694**	**358 011**	**359 227**

Figure 3 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires



LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS, LES MESURES D'URGENCE ET LA TRAUMATOLOGIE

LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS, LES MESURES D'URGENCE ET LA TRAUMATOLOGIE

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James assume la responsabilité de planification, d'organisation et de coordination des services préhospitaliers d'urgence pour l'ensemble de la région. De plus, il doit voir à la formation et au maintien des compétences des intervenants concernés, et à l'évaluation de la qualité des interventions. Près de 3 millions de dollars ont été investis pour soutenir l'ensemble de ces opérations en 2008-2009.

Programme de secourisme en milieu scolaire

Depuis 2005-2006, un programme de secourisme en milieu scolaire est mis de l'avant dans la région. Consolidé en 2006-2007, ce programme a permis, une fois de plus cette année, d'informer, de sensibiliser et de former un nombre important d'étudiants sur leur rôle dans le contexte des premiers maillons de la chaîne préhospitalière. Le contenu est adapté et transmis aux jeunes des niveaux suivants : maternelle, 2e, 4e et 6e année du primaire ainsi que pour la 3e année du secondaire. En 2008-2009, 516 élèves ont été touchés par ce programme.

Recrutement des techniciens ambulanciers-paramédics

Confronté à des problèmes importants de recrutement et de rétention des TAP de même qu'à l'obligation d'utiliser la banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ), un programme d'attestation d'études collégiales en techniques ambulancières a été offert par le CÉCC. Ce programme, dispensé entre mars 2008 et février 2009, a permis à huit nouveaux TAP d'intégrer le marché du travail dans notre région. Ces résultats sont le fruit d'une étroite collaboration entre le CÉCC, le MSSS, les entreprises ambulancières et le CRSSS de la Baie-James.

Le rehaussement des compétences cliniques des TAP de la région s'est poursuivi au cours de l'année 2008-2009 par la nouvelle formation Protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers version 2007, qui s'est donnée en septembre 2008, ainsi que la formation en traumatologie qui a été offerte en novembre 2008. Une formation obligatoire s'est ajoutée à l'hiver 2009, sur la prévention des agressions, et elle sera également offerte en mai 2009. De plus, à la mi-avril 2009 une formation sur l'utilisation des moniteurs défibrillateurs semi-automatiques à 12 dérivations, sera dispensée aux nouveaux TAP de la région.

Finalement, le projet pilote d'intégration clinique en services préhospitaliers d'urgence a démarré comme prévu le 30 mars 2008 pour le secteur de Chapais-Chibougamau. Ce projet vise notamment l'amélioration du temps réponse ambulancier, l'optimisation de leurs habiletés cliniques de même qu'une amélioration de la qualité de vie des techniciens ambulanciers-paramédics de ce secteur. Initialement d'une durée d'un an, le projet évalué à 300 000 $, sera poursuivi en 2009-2010.

Mesures d'urgence

Durant l'année 2008, le *Plan local de sécurité civile – Mission santé* du CS de Chibougamau a été rédigé et remis aux installations de notre région pour appropriation. Ce travail se poursuivra en 2009-2010. À la suite de la diffusion du plan local du CS de Chibougamau, un programme de formation en Sécurité civile – Mission santé a été planifié sur deux années. Le tableau suivant indique le pourcentage de personnel formé en 2008-2009 dans chacune des installations, et ce qui est prévu pour l'an prochain.

Tableau 16 : Formation du personnel en sécurité civile, mission santé, 2008-2010

INSTALLATIONS DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES	2008-2009	2009-2010
CS CHIBOUGAMAU	50 %	50 %
CS RENÉ-RICARD	50 %	50 %
CS LEBEL	70 %	30 %
CS ISLE-DIEU	85 %	15 %
CS DE RADISSON	0 %	100 %
CENTRE ADMINISTRATIF	0 %	100 %

Ce programme vise à favoriser la réflexion sur l'organisation des services dans le contexte d'un sinistre interne, à déterminer les méthodes de fonctionnement, selon la nature des sinistres, et d'assurer les arrimages avec les partenaires impliqués en lien avec les différents volets de la mission santé en matière de mesures d'urgence.

Dans le contexte d'incidents liés à des procédures d'urgence, des conditions météorologiques pluvieuses ont fait en sorte que la région a été épargnée par les feux de forêt. Ceci étant, la dernière année nous a encore permis de tester le déploiement de la mission santé lors d'événements comme la rupture de la route 113 en juin 2008, ainsi que lors du bris d'un câble de fibre optique à Chibougamau en novembre 2008. Ce dernier incident du bris d' un câble de fibre optique, privant le secteur de Chibougamau et de Chapais de toutes communications téléphoniques durant près de 24 heures, a permis à notre organisation de déceler des failles dans l'équipement et le service de téléphonie par satellite. Des changements importants sont actuellement en déploiement afin de garantir en tout temps des liens de communication efficaces entre les différents acteurs liés aux mesures d'urgence.

Sécurité civile - Volet psychosocial

En novembre 2008, l'équipe régionale de formateurs, composée de huit intervenants psychosociaux s'est réunie afin d'adopter le Plan d'organisation des services psychosociaux lors de mesures d'urgence. Ce plan prévoit que chaque CS doit créer sa propre équipe de base et il est aussi prévu qu'ils puissent jumeler leurs ressources si nécessaire. Les équipes de base occupent diverses fonctions dont celles de coordination terrain, de supervision, de repérage et d'intervention.

Pour mener à bien la création de ces équipes de base, un Plan de déploiement de formation a été mis sur pied. Déjà, certaines formations ont été offertes dans le secteur est concernant l'intervention psychosociale de base en contexte de sécurité civile. D'autres formations se poursuivront au cours du printemps 2009, afin de rejoindre tous les intervenants ciblés. Les objectifs de la formation sont de :

- Développer chez les intervenants une compréhension commune de l'organisation et du fonctionnement de la sécurité civile lors d'un sinistre;
- Acquérir les connaissances et les habiletés requises pour déployer des interventions psychosociales en vue de faciliter et d'accélérer un retour à l'équilibre dynamique des gens à la suite d'un événement comme un sinistre;
- Connaître les éléments qui peuvent porter atteinte à l'intégrité psychosociale des intervenants et des gestionnaires impliqués dans les opérations de sécurité civile et déceler les moyens de gestion du stress en pareille circonstance.

Pandémie influenza

Dans le contexte des travaux du comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence, quatre rencontres ont été organisées pour faire le point en Sécurité civile – Mission santé, dont la pandémie d'influenza. Chaque responsable de volet a planifié les activités afin de préparer notre région à d'éventuelles mesures d'urgence en ce sens.

Le Plan suprarégional nordique de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé a été consolidé en décembre 2008, et est maintenant appuyé par le CCSSS de la Baie James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, l'ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue et le CRSSS de la Baie-James.

L'établissement a de plus déterminé l'emplacement d'un site non traditionnel (SNT) pour l'administration de soins de santé en situation de pandémie.

Traumatologie

Pour l'année 2008-2009, le comité de traumatologie du CS de Chibougamau ainsi que celui du CS Lebel ont donné priorité à la création et la mise à jour des documents obligatoires à déposer sur le site Internet gouvernemental : Continuum de services en traumatologie. Cette démarche s'inscrit dans le nouveau processus établi par le MSSS, pour maintenir les statuts de centres désignés en traumatologie dont font partie le CS de Chibougamau, en tant que centre primaire, et le CS Lebel, en tant que service de stabilisation en traumatologie. Le même processus est à venir au courant de l'année 2009 pour le CS Isle-Dieu de Matagami qui est également un service de stabilisation en traumatologie.

À l'automne 2008, une formation clinique a été dispensée à Chibougamau à plus de 20 professionnels de la région portant sur l'actualisation des soins avancés en réanimation cardiorespiratoire (ACLS) ainsi que sur l'actualisation des soins avancés en traumatologie (ATLS). En janvier 2009, une formation clinique complète sur l'ACLS a également été donnée à Matagami à une vingtaine de professionnels de la région. De plus, en février 2009, près d'une dizaine de professionnels de la région ont participé au congrès provincial de traumatologie, à Québec.

LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CONSEILS ET DU COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CONSEILS ET DU COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Tous les comités du CMDP ont été actifs et ont fait rapport régulièrement au comité exécutif. Parmi les activités en 2008-2009, mentionnons d'entrée de jeu les activités courantes dans la révision des ordonnances collectives.

Le comité d'examen des titres a procédé à l'étude des demandes de nominations des médecins, dentistes et pharmaciens en tenant compte de la compétence scientifique, comportementale et de l'éthique. De son côté, le comité de pharmacologie a travaillé activement à la révision des ordonnances collectives et à la révision de nombreux protocoles et de guides dans l'utilisation de médicaments. Ce comité a aussi contribué à la compilation des notifications des effets indésirables, et à celle des incidents accidents liés à la médication.

En août 2008, le CMDP a accueilli les représentants du Collège des médecins du Québec (CMQ) pour une visite d'inspection professionnelle. Le Collège a évalué la pratique médicale en soins de courte durée au CS de Chibougamau, de même que les divers comités du CMDP. Les commentaires émis par les inspecteurs ont été positifs, tant pour la pratique médicale que pour la qualité des activités du CMDP.

Le CMDP travaille de concert avec l'organisation au recrutement et à la rétention du personnel médical. Une psychiatre a été recrutée à la fin 2008 au CS de Chibougamau. Concentré sur une base locale dans un premier temps, le travail de cette nouvelle spécialiste pourrait s'ouvrir à des vocations régionales dont les modalités sont à définir.

Le secteur de la pharmacie au CS de Chibougamau n'a pas réussi à combler son plan d'effectifs en 2008-2009. Le travail se poursuit auprès de finissants avec l'appui des mesures d'intéressement à la pratique en pharmacie hospitalière mises en place par le MSSS. Une stagiaire devrait participer aux activités de la pharmacie à l'été 2009.

Toujours dans le secteur de la pharmacie, la réorganisation physique du secteur de la pharmacie et la révision du Circuit du médicament, en collaboration avec le MSSS (dossier SARDM) sont toujours d'actualité et seront poursuivies en 2009-2010. Finalement, le Département de la pharmacie a collaboré activement à la visite du CCASS.

LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le CII du CRSSS de la Baie-James est bien représenté au sein de son conseil exécutif par des membres du personnel de chacune des installations. De plus, une personne siège maintenant à l'Association des CII du Québec, récemment mise sur pied.

Le CII partage les préoccupations et soutient les démarches entourant la pénurie chronique de personnel en soins infirmiers.

Dans le cadre de ses mandats, le CII a émis une série de treize recommandations sur différents formulaires, ordonnances médicales, protocoles d'intervention, procédés de soins ou ordonnances collectives.

Dans le contexte des priorités régionales, le CII s'implique activement dans la définition du rôle de l'infirmière pivot en maladies chroniques.

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le comité exécutif du CM du CRSSS de la Baie-James a vécu, en 2008-2009, des changements majeurs dans la composition de son exécutif et, par le fait même, a dû se réapproprier l'ensemble des dossiers.

De plus, le comité exécutif du CM a tenu, en décembre 2008, en collaboration avec la présidente-directrice générale, madame Diane Laboissonière, un lac-à-l'épaule lors duquel des priorités d'action ont été retenues.

Afin de faire connaître le nouvel exécutif et de créer une concertation avec l'ensemble des professionnels membres du CM, une tournée régionale a eu lieu les 30 et 31 mars 2009. La participation fut excellente et les échanges des plus intéressants. Des articles promotionnels ont aussi été remis à l'ensemble des participants en vue de développer un sentiment d'appartenance et de fierté au sein du CM.

Certains mandats ont été identifiés pour l'année 2009-2010, citons par exemple :

- Établir un processus d'accueil et d'information aux nouveaux membres du CM du CRSSS de la Baie-James.
- Concevoir un canevas de consultation pour la validation ou la révision d'outils de travail (formulaires, collecte de données, etc.) s'adressant aux différents professionnels.
- Participer, lors de la relance du projet clinique, au suivi du CCASS et des pratiques organisationnelles.
- Voir à la nomination de membres du CM, assistant au comité éthique du CRSSS de la Baie-James, etc.

Le CM fait maintenant partie de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec. Cette démarche nous permettra d'être bien au fait des nouvelles informations et des préoccupations nationales dans ces dossiers.

COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS

Présent et actif de façon inégale sur le territoire au cours des dernières années, le comité régional des usagers s'est investi en 2008-2009 à faire connaître ses mandats et son rôle auprès de l'ensemble de la population touchée par notre organisation.

Le comité s'est donc réuni à quelques reprises dans différentes communautés de la région afin de faire connaître ses membres et sensibiliser les usagers à cette nouvelle réalité régionale. Une campagne de sensibilisation auprès des usagers s'est amorcée en 2008-2009 et se poursuivra en 2009-2010. Une ligne sans frais pour les usagers est en place afin de recevoir les commentaires ou les préoccupations des usagers.

Un dépliant a fait l'objet d'une diffusion importante auprès des usagers afin de faire connaître les mandats, le rôle et le soutien que peut apporter ce comité. Ce dépliant a été traduit afin de faciliter l'accès aux services de ce comité pour les gens d'expression anglaise.

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008 – 2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux :

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008 – 2009.

Fait à Chibougamau, le 1er juin 2009

LU ET APPROUVÉ PAR :

Diane Laboissionnière
Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Cet indicateur n'est pas considéré dans l'entente de gestion 2008-2009 du CRSSS de la Baie-James, puisque les données mesurées sont trop volatiles dans le Nord-du-Québec pour pouvoir dégager une cible quantifiable.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier	S.O.	S.O.	S.O.
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Ces indicateurs ne sont pas considérés dans l'entente de gestion 2008-2009 du CRSSS de la Baie-James, puisque le pourcentage de main-d'œuvre indépendante et le pourcentage des heures supplémentaires travaillées dans le Nord-du-Québec sont des données trop volatiles pour pouvoir dégager des cibles quantifiables.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	100	100	100

Commentaires

Les objectifs à atteindre en 2008-2009 sont un équivalent temps plein (ETC) infirmière selon la typologie des établissements :

- pour 100 lits de soins généraux et spécialisés (SGS);
- pour 250 lits d'hébergement de soins de longue durée (HSLD) en soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie.

L'organisation possède 38 lits de SGS et 32 lits de HSLD (incluant les lits d'hébergement temporaire), ce qui totalise 70 lits pour une infirmière, ETC.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

1Résultats en date du 31 mars 2008
2Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	435	450	468
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2,89	4,3	3,02

Commentaires

Les résultats de 2008-2009 montrent une augmentation du nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux supérieur à l'engagement pris.

Toutefois, des difficultés importantes dans le maintien des effectifs en place (postes vacants en psychosocial, départs, congés de maternité, maladies) expliquent en partie un nombre moyen d'interventions par usager inférieur à la cible escomptée. En fait, toute la clientèle a droit au service (pas de liste d'attente), cependant avec une intensité moindre du nombre moyen d'interventions par usager.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de SAD en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de SAD dispensés par les CSSS (mission CLSC)	196	203	204
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en SAD reçu par les personnes en perte d'autonomie	37,94	34	43,34

Commentaires

La situation est jugée très adéquate quant au nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de SAD, puisqu'elle évolue positivement et au-dessus de la cible. Rappelons que les services incluent les services infirmiers de soutien et autres professionnels.

L'intensité des services dépasse considérablement la cible ministérielle. Les clients en SAD sont souvent en très grande perte d'autonomie malgré la présence de quelques ressources intermédiaires. Nous soutenons 53 % de la clientèle qui devrait être vue par une entreprise d'économie sociale (EES), notamment dans le secteur ouest, lequel déséquilibre l'offre de service du CRSSS (aucune EES dans l'ouest).

Le projet novateur pour le secteur de Chapais-Chibougamau et le programme de soutien aux proches aidants s'avèrent prometteurs, ce qui devrait faire diminuer le nombre moyen d'interventions en SAD par usager au cours des prochaines années.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	5,48	3,5	5,55
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,69	0,52	0,74

Commentaires

La mise en œuvre de l'approche milieu de vie a induit une augmentation des heures en soins infirmiers et d'assistance et en services professionnels auprès de la clientèle hébergée. Par ailleurs est incluse la clientèle avec troubles cognitifs, ce qui peut expliquer que les deux indicateurs analysés soient plus élevés que les cibles.

Notons qu'il est impossible d'atteindre ces cibles ministérielles puisqu'à Lebel-sur-Quévillon et Matagami ces installations n'ont que quatre lits d'hébergement en soins de longue durée. Ceci a pour effet de surévaluer les statistiques régionales. Le CS de Chibougamau possède quant à lui 18 lits de soins de longue durée. De plus, le Centre de santé de Chibougamau a une problématique liée à l'architecture qui demande plus de personnel et de surveillance. Un projet de délocalisation permettra de mieux implanter l'approche milieu de vie dans un horizon de deux ans.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de SAD destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de SAD par les CSSS (mission CLSC)	175	175	177
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en SAD dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	11,14	15	12,93

Commentaires

Le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services du SAD, est supérieur aux engagements pris. Étant donné que nous n'avons aucun centre de réadaptation en région, l'offre de services pour cette clientèle se concentre davantage autour des services à domicile (mission CLSC).

Devant la difficulté à répondre à l'intensité des besoins, un partenariat a été établi avec une EES et/ou le Chèque emploi service (CES). Le résultat de notre engagement est donc tributaire d'un contrat avec un tiers (EES). Il nous apparaît certain que l'on peut assurer une intensification des services, mais sans pouvoir la comptabiliser.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	10	16	11

Commentaires

L'apparente diminution du nombre de familles au cours des dernières années indique malgré tout une couverture complète de l'ensemble de celles-ci ayant fait une demande de services. Il n'y a pas d'usager en attente.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

En ce qui a trait aux services spécialisés de réadaptation, notre région n'opère pas de centre de réadaptation, donc nous n'avons aucun résultat concernant le nombre de personnes recevant des services spécialisés.

Les personnes ayant une déficience physique doivent se déplacer dans les régions limitrophes afin de recevoir les services spécialisés qu'ils ont besoin. Pour l'instant, ce sont les régions offrant les services qui ont en main les statistiques concernant le nombre de clients recevant ces services.

Éventuellement, il serait intéressant pour la région et le CRSSS de la Baie-James de connaître le nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation afin d'établir un portrait réel de sa clientèle en déficience physique.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de SAD destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de SAD par les CSSS (mission CLSC)	41	40	33
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en SAD dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	5.41	7.4	4.8

Commentaires

Considérant l'absence de centre de réadaptation dans la région, l'offre de services pour cette clientèle se concentre davantage sur les services dispensés à domicile (mission CLSC). Le résultat 2008-2009, inférieur à l'engagement pris s'explique par un certain exode des clients du secteur ouest. De plus, le plan d'accès en DI-TED verra à standardiser la saisie des informations pour que le résultat soit fidèle à nos engagements. Ajoutons qu'il y a une prise en charge rapide des clientèles puisqu'il n'y a pas d'attente.

La baisse légère du nombre moyen d'interventions s'explique par des difficultés de recrutement important de personnel. Pour combler le déficit, l'organisation a choisi d'augmenter la prestation des services à domicile via une EES et/ou par le biais du CES. Ce partenariat (non comptabilisé) semble bien répondre aux besoins puisqu'aucune liste d'attente n'est observée. De plus, cet indicateur ne tient pas compte des services dispensés par les équipes dédiées en DI-TED qui pourraient être ajoutés pour remplir nos engagements.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	19	19	23

Commentaires

Aucune liste d'attente du nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED et dont la famille reçoit des services de soutien. L'ensemble des besoins exprimés a été répondu.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de première ligne — jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usagers.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	411	350	372
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,15	6,5	6.45

Commentaires

Le nombre d'usagers rejoints en 2008-2009 est inférieur à celui de 2007-2008 et s'explique en partie par la baisse démographique de la population du territoire. Notons toutefois que le nombre d'usagers rejoints surpasse la cible fixée en 2008-2009. Par ailleurs, nous estimons que l'offre de services aux jeunes en difficulté, en lien avec les services offerts et comptabilisés en santé mentale et en toxicomanie, constitue une couverture globale adéquate de services aux jeunes du territoire.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les données nécessaires dans cette fiche de reddition de comptes sont comptabilisées par les centres jeunesse des régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02) et de l'Abitibi-Témiscamingue (08) qui offrent ces services pour notre région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Jeu pathologique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	4	14	5

Commentaires

La demande de services demeure très faible malgré des efforts dans la promotion des services offerts. Les campagnes sociétales n'ont pas eu les effets escomptés sur la demande de services.

La formation première ligne, en dépendance adulte, comprend des outils de détection et de dépistage sur la problématique du jeu pathologique, il est donc possible de voir une augmentation de la demande de service au cours de la prochaine année.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui a reçu ces services	14,54	17	3,54
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	S O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les résultats en terme de nombre de places en soutien d'intensité variable présentés dans T-BIG ne tiennent pas compte des interventions de l'organisme communautaire La Corporation le Zéphir dans le secteur est de la région. En ajoutant ces places, on obtient un total de 11 places, ce qui correspond à une meilleure expression de la réalité des services effectivement rendus à cette clientèle.

Enfin, le résultat pour 2008-2009 est en deçà de la cible en raison de l'absence d'un intervenant en CSSS sur une période de trois mois.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	S.O.	S.O.	S.O.
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Sans objet : Le CRSSS de la Baie-James ne fait pas partie du système d'information J56 (Registre des urgences).

En ce qui concerne les cas qui nécessitent une prise en charge dans un centre spécialisé en psychiatrie, la clientèle est transférée aux régions limitrophes du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le CRSSS de la Baie-James a recruté en décembre 2008, une psychiatre à temps plein dans le secteur est de la région. Ceci entraînera assurément une efficience accrue dans la prise en charge des cas.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de première ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	314	279	294

Commentaires

Il y a eu consolidation des services de première ligne en santé mentale, ce qui explique un résultat supérieur à la cible escomptée par rapport au nombre d'usagers.

De plus, le fait de ne plus être obligé d'émettre un diagnostic pour l'entrée de données dans le Programme en santé mentale peut expliquer en partie cette hausse du nombre de personnes ayant été cotées dans ces services, car auparavant, elles auraient été cotées en services psychosociaux.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les services de santé mentale de 2e ou de 3e ligne sont offerts soit en CSSS – mission CH (clinique externe de psychiatrie ou pédopsychiatrie), soit en CHU, CAU ou CHPSY. Ils regroupent les activités d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence offerts par un professionnel intégré dans une équipe multidisciplinaire de santé mentale.

Ces services ne sont pas offerts dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.1 Séjour moyen sur civière	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Le système d'information sur la gestion des départements des urgences (J56) n'est pas disponible dans la région.

Cependant, l'éloignement géographique par rapport aux grands centres, l'isolement des communautés et notre obligation d'assurer des services continus et d'urgence, obligent à maintenir un ratio minimal permanent de personnel. Les équipes minimales requises impliquent que les délais d'attente dans les salles d'urgence sont généralement faibles dans nos centres de santé et la prise en charge est rapide.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	43	35	36
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14.35	14	17,72

Commentaires

La structure actuelle de l'organisation et le petit nombre d'usagers ne permettent que difficilement la mise en place de ce service sur un horaire 24/7. La petitesse des équipes et la rareté des ressources sont des facteurs qui font en sorte que nous n'offrons pas de garde 24/7. Le jour, les soins infirmiers à domicile sont disponibles, la nuit, les usagers sont recommandés à l'urgence. À noter qu'une réponse est donnée à toutes les demandes de services au moyen d'une garde volontaire à tour de rôle au besoin. Aussi, le service d'inscription des usagers en soins palliatifs dans le système Info-Santé et Info-Social est disponible avec la Centrale Info-Santé CLSC du CSSS Lac-Saint-Jean Est d'Alma afin d'offrir un suivi plus personnalisé.

Malgré la rareté des ressources, les résultats en 2007-2008 et 2008-2009 se situent à la hauteur des engagements pris en ce qui a trait au nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Lutte contre le cancer**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines		
Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	S.O.	S.O.	S.O.
Commentaires			
Aucun service de radio-oncologie dans la région.			
Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009		

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie A :	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie B :	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Aucun service dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Cardiologie tertiaire**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque		
Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.9 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie A :	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie B :	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Aucun service dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière | **Date** : 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie A :	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie B :	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Aucun service dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	385	394	390
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	182	168	145

Commentaires

Il importe de mentionner que le bloc opératoire, durant la période estivale (huit semaines), a davantage servi aux examens endoscopiques afin de diminuer les listes d'attente, plutôt qu'aux chirurgies, d'où le manque à gagner.

Le bloc opératoire vit des problèmes de personnel infirmier à cause de congés de maladie, de départ et de congés maternité. Malgré la présence de chirurgien, le bloc a dû concentrer certaines activités et réduire le nombre d'opérations. Il importe de mentionner que les chirurgies urgentes et semi-urgentes ont été réalisées.

Nous misons actuellement sur de la formation intensive du nouveau personnel infirmier pour redonner une vitesse de croisière à ce service.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les chirurgies de la hanche, du genou ou de la cataracte ne sont pas réalisées dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1]Résultats en date du 31 mars 2008
[2]Résultats en date du 31 mars 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Prévention et contrôle — infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		**Résultats[1] 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	33.33	100	100
	Catégorisation	33.33	100	100
	Accord responsable	0	100	100
	Accord au c/a	0	100	100
	Désignation resp.	0	100	100

Commentaires

Tout le programme de prévention et de contrôle est en place.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 29 mai 2009

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

ORGANIGRAMME DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES AU 31 MARS 2009

Annexe 2

DONNÉES FINANCIÈRES

Annexe 3

Aux membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James de l'exercice terminé le 31 mars 2009, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Établissement.Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada.Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux sont exempts d'inexactitudes importantes.La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel.Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis:

- l'Établissement s'est conformé aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités;

- l'Établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- les pratiques comptables de l'Établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception des commentaires numéros 01 et 03 mentionnés à l'annexe au rapport du vérificateur externe;

- les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception du commentaire numéro 02 mentionné à l'annexe au rapport du vérificateur externe;

- les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'Établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables à l'exception du commentaire numéro 02 mentionné à l'annexe au rapport du vérificateur externe;

- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;

- l'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- Le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2009 ainsi que ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date, selon les règles comptables décrites dans la note 4 de la page 270.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Nom de l'associé responsable: Jacques Chouinard (1)

Nom du vérificateur: Raymond Chabot Grant Thornton
Comptables agréés
Bureau 4
553, 3e Rue
Chibougamau, Québec
G8P 1N8

Téléphone: 418-748-2684

Télécopieur: 418-748-4598

JACQUES CHOUINARD, COMPTABLE AGRÉÉ

Le 15 mai 2009

(1)Comptable agréé auditeur permis no 10104

NUMÉRO DU COMMENTAIRE	COMMENTAIRES

01 Revenus reportés, Fonds des activités régionalisés

Nous avons constaté que les normes et pratiques définies dans le manuel de gestion financière de la santé et services sociaux concernant les revenus reportés et le fonds des activités régionalisées n'étaient pas respectées.

Suite à notre vérification plusieurs projets étaient renouvelés de façon récurrente sans que ces mêmes projets soient dépensés. L'impact monétaire de cette dérogation n'a pu être déterminé. Enfin, l'Établissement,pour son volet agence, ne présente pas distinctement le fonds des activités régionalisés aux états financiers.

02 Unités de mesure

Les centres d'activités ci-dessous mentionnés ont été estimés car les rapports provenant d'ICLSC sont ouverts aux utilisteurs pour correction jusqu'au 28 juin.Inhalothérapie à domicile (6351), Aide à domicile (6530), Services dentaires préventifs (6540), Psychosociaux courant(6561), Psychosociaux à domicile (6562), Prévention et protection de la santé publique (6580),Santé scolaire (6590),Nutrition (7111), Nutrition externe (7112), Ergothérapie à domicile (7161) et Physiothérapie à domicile (7162).

03 Avoir propre déficitaire au 31 mars 2009

L'avoir propre de l'Établissement est déficitaire.Il faut souligner que la cible déficitaire autorisée par le MSSS est respectée pour l'exercice 2008-2009.

Tableau 17 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
État des résultats – Activités principales
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

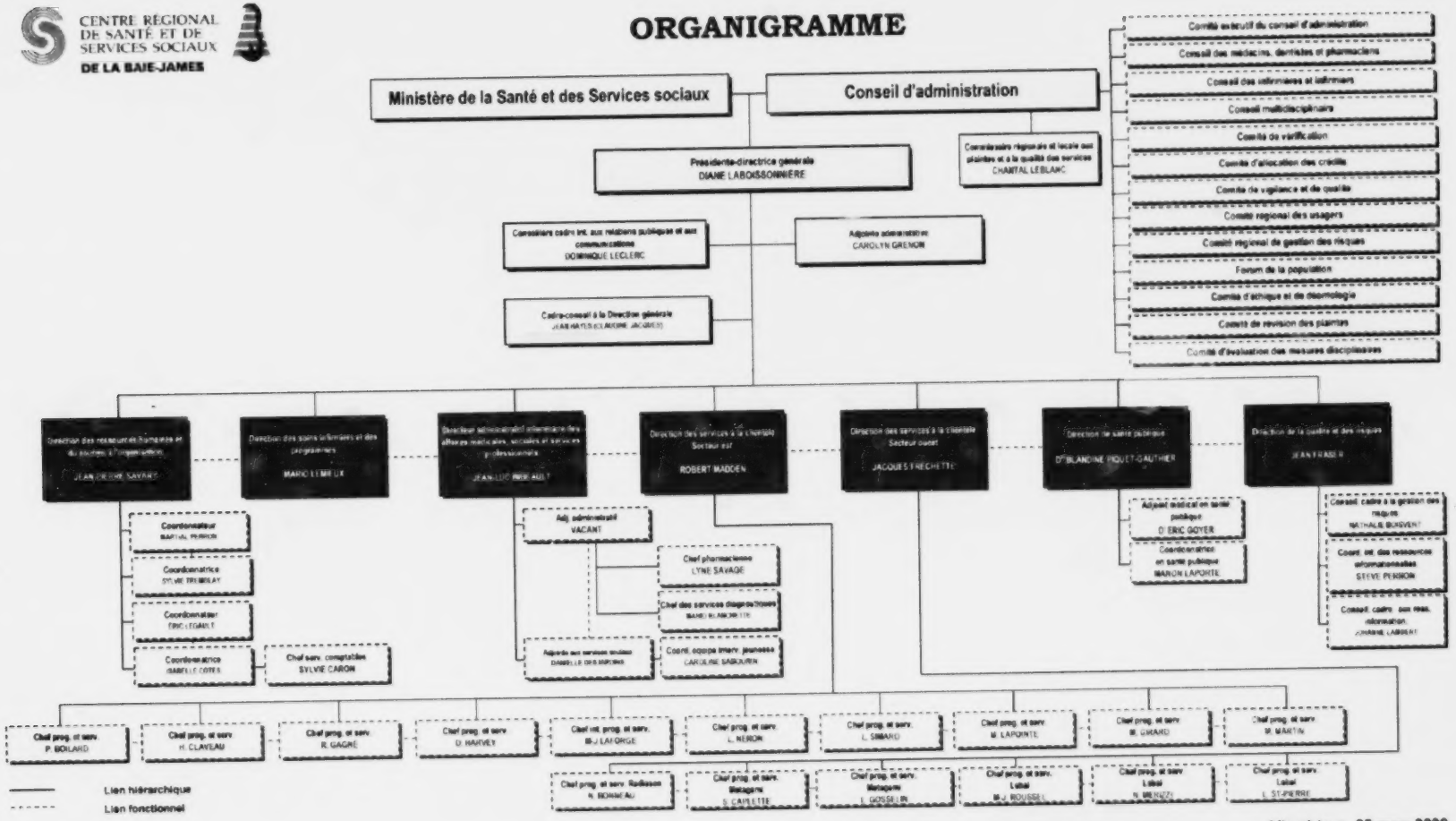
Revenus	Exercice courant	Exercice précédent
Agence ou ministère	46 257 253	Note
Revenus des usagers	967 421	
Ventes de services	264 641	
Recouvrements	292 313	
Donations	62	
Subvention du gouvernement fédéral		
Autres sources	255 111	
Total des revenus	**48 036 801**	

Charges	Exercice courant	Exercice précédent
Salaires	24 519 453	Note
Avantages sociaux	6 338 786	
Charges sociales	3 385 606	
Médicaments	988 754	
Produits sanguins	246 466	
Fournitures médicales et chirurgicales	773 518	
Denrées alimentaires	265 911	
Créances douteuses		
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles Rétention et quart stable de nuit	294 377	
Autres charges :		
Entretien et réparations	577 190	
Autres dépenses	10 919 815	
Total des charges	**48 309 876**	
À titre informatif seulement :		
Contributions provenant ou affectés à d'autres fonds :		
En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds	158 641	
Affectés au fonds d'immobilisations – projets autofinancés	(48 222)	
Affectés au fonds d'immobilisations — autres		
Excédent des charges sur les revenus après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds	**<162 656>**	

Note : La réforme comptable ne permet pas pour cette année de faire un comparatif avec l'exercice précédent.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ORGANIGRAMME



Mise à jour : 25 mars 2009

Figure 4 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Répartition des charges par nature
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

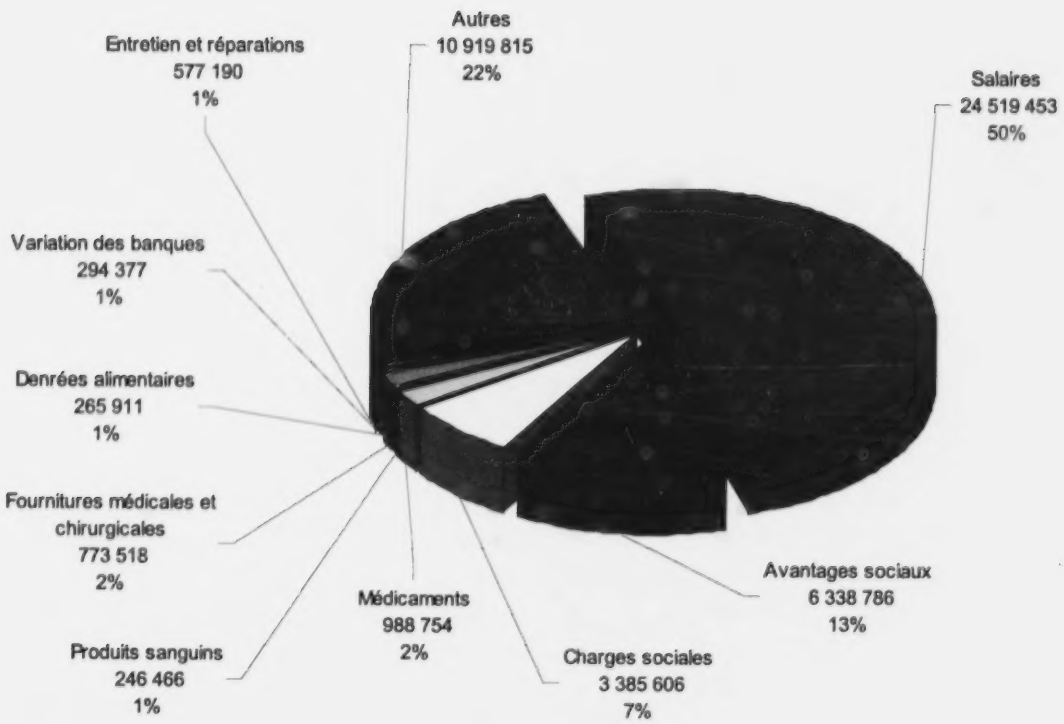


Tableau 18 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Répartition des charges par programme ou service
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

Programmes et services	Exercice courant	Exercice précédent
Mission C.L.S.C.		
Programme-Services non exclusifs	3 766 598	3 454 184
Programme-Santé publique	585 484	655 185
Programme-Activités cliniques et d'aide	2 062 351	1 898 950
Programme-Santé physique	444 935	367 536
Programme-Perte d'autonomie liée au vieillissement	24 571	26 483
Programme-Santé mentale	625 407	793 117
Programme-Jeunes en difficulté	626 860	659 467
Programme-Dépendances	0	316 608
Programme-Déficience physique	63 278	54 226
Programme-Déficience intellectuelle et TED	259 359	277 271
Administration et soutien aux services	494 934	460 035
Gestion des bâtiments et des équipements	355 838	372 188
Charges attribuables à la mission C.L.S.C.	**9 309 615**	**9 335 250**
Mission C.H.		
Programme-Services non exclusifs	4 360 385	3 901 600
Programme-Santé publique	182 046	127 483
Programme-Activités cliniques et d'aide	127 792	78 106
Programme-Santé physique	13 692 535	13 067 749
Programme-Perte d'autonomie liée au vieillissement	196 348	224 922
Programme-Santé mentale	136 882	109 960
Programme-Dépendances	384 920	
Administration et soutien aux services	9 427 781	8 743 109
Gestion des bâtiments et des équipements	3 714 006	3 693 591
Mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	182 826	134 220
Charges attribuables à la mission C.H.	**32 405 521**	**30 080 740**
Mission C.H.S.L.D.		
Programme-Services non exclusifs	317 957	296 198
Programme-Perte d'autonomie liée au vieillissement	2 310 883	2 289 637
Administration et soutien aux services	xxxxx	xxxxx
Charges attribuables à la mission C.H.S.L.D.	**2 628 840**	**2 585 835**
Mission C.R.		
Programme-Déficience intellectuelle et TED	30 398	28 287
Programme-Déficience physique	29 121	26 938
Charges attribuables à la mission C.R.	**59 519**	**55 225**

Figure 5 :
Répartition des charges par mission pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

Tableau 19 :
Suivi des charges au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
	2008-2009	**2007-2008**	
Assurance salaire	1 164 071	1 112 899	51 172
Aide à domicile (6530)	681 072	643 867	37 205
Transport des bénéficiaires (7400)	2 117 220	2 250 466	(133 246)
Médicaments	988 754	942 150	46 604
	4 951 117	**4 949 382**	**1 735**

Tableau 20 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'exploitation
au 31 mars 2009

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	6 632 748	3 961 883
Débiteur-Agence et Ministère	239 141	1 038 866
Autres débiteurs	909 318	976 785
Charges payées d'avance	517 291	443 867
Stocks	409 008	374 308
Cérances interfonds: Fonds d'immobilisation		162 590
Total de l'actif à court terme	**8 707 506**	**6 958 299**
Subvention à recevoir-réforme comptable	3 499 120	**xxxx**
Autres éléments d'actif	27 357	2 837
Total de l'actif	**12 233 983**	**6 961 136**

Passif et solde de fonds	Exercice courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Autres Créditeurs	7 908 379	3 267 675
Dettes interfonds:Fonds d'immobilisation	44 865	
Revenus reportés et autres éléments	5 498 327	4 891 926
Total du passif à court terme	**13 451 571**	**8 159 601**
Autres éléments du passif	97 643	75 050
Total du passif	**13 549 214**	**8 234 651**
Solde de fonds	**< 1 315 231 >**	**< 1 273 515 >**
Total du passif et du solde de fonds	**12 233 983**	**6 961 136**

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse		xxxx
Débiteur-Agence et Ministère	483 416	xxxx
Autres débiteurs	54 826	xxxx
Créances interfonds :Fonds d'exploitation	44 865	xxxx
Total de l'actif à court terme	**583 107**	xxxx
Immobilisations	30 109 984	xxxx
Subvention à recevoir (perçue d'avance)- réforme comptable	-5 600 031	xxxx
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	74 400	xxxx
Total de l'actif	**25 167 460**	**xxxx**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'exploitation
au 31 mars 2009 (suite)

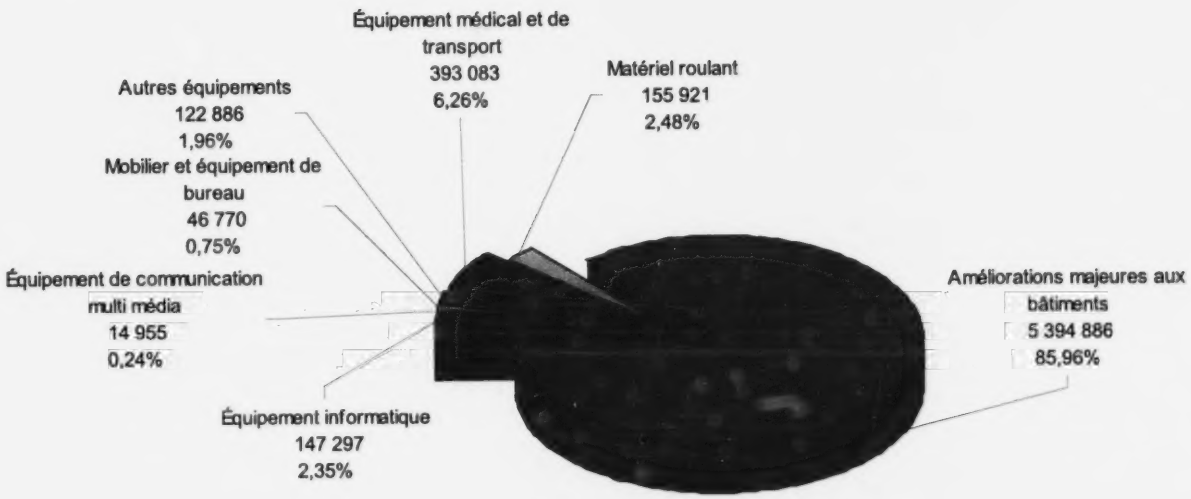
Passif et solde de fonds	Exercice courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque	160 813	xxxx
Autres créditeurs	35 488	xxxx
Dettes interfonds: Fonds d'exploitation	0	xxxx
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	3 816 711	xxxx
Autres éléments	0	xxxx
Intérêts courus à payer	483 416	xxxx
Total du passif à long terme	**4 496 428**	**xxxx**
PASSIF À LONG TERME		
Revenus reportés	378 750	xxxx
Dette à long terme	21 019 027	xxxx
Moins:		
Fonds d'amortissement du Gouvernement	-760 000	xxxx
Dette nette	20 259 027	xxxx
Total du passif à long terme	**20 637 777**	xxxx
Total du passif	25 134 205	xxxx
Solde de fonds	33 255	xxxx
Total du passif et du solde de fonds	25 167 460	xxxx

Tableau 21 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'immobilisation
au 31 mars 2009

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse		xxxx
Débiteur-Agence et Ministère	483 416	xxxx
Autres débiteurs	54 826	xxxx
Créances interfonds : Fonds d'exploitation	44 865	xxxx
Total de l'actif à court terme	**583 107**	xxxx
Immobilisations	30 109 984	xxxx
Subvention à recevoir (perçue d'avance)- réforme comptable	-5 600 031	xxxx
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	74 400	xxxx
Total de l'actif	**25 167 460**	**xxxx**

Passif et solde de fonds	Exercice courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque	160 813	xxxx
Autres créditeurs	35 488	xxxx
Dettes interfonds: Fonds d'exploitation	0	xxxx
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	3 816 711	xxxx
Autres éléments	0	xxxx
Intérêts courus à payer	483 416	xxxx
Total du passif à long terme	**4 496 428**	**xxxx**
PASSIF À LONG TERME		
Revenus reportés	378 750	xxxx
Dette à long terme	21 019 027	xxxx
Moins:		
Fonds d'amortissement du Gouvernement	-760 000	xxxx
Dette nette	20 259 027	xxxx
Total du passif à long terme	**20 637 777**	xxxx
Total du passif	25 134 205	xxxx
Solde de fonds	33 255	xxxx
Total du passif et du solde de fonds	25 167 460	xxxx

Figure 6 :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Fonds immobilisation – Acquisitions de l'année
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009



TABLEAUX DES INVESTISSEMENT 2008-2009 ET ANNÉES ANTÉRIEURES

Investissements

2008-2009

Budget de développement et autres

DSIP	Chèque emploi service	6 700
	Soutien aux proches aidants programme : Jeunes en difficulté	89 790
	Soutien aux proches aidants programme : Santé mentale	67 890
	Soutien aux proches aidants programme : Perte d'autonomie liée au vieillissement	43 800
	Soutien aux proches aidants programme : Santé physique	10 950
	Soutien aux proches aidants programme : Soins palliatifs	8 760
	Lits en soins posthospitaliers	15 000
	Lits en soins palliatifs	33 132
	Hébergement temporaire dans la communauté	15 000
	Soutien aux proches aidants Alzheimer	52 000
DSC Est	Technologiste médical Laboratoire à Chibougamau	71 500
	Projet bloc opératoire	150 000
	Service de réadaptation physique	125 000
	Préposé soutien aux professionnels physio et ergo	48 000
	Centre de jour	192 200
	Chef de programmes secteur SAD et CHSLD	85 000
DSC Ouest	Organisateur communautaire	75 000
	Inhalothérapeute 1 jour par semaine	5 000
	Agente administrative accueil admission	16 000
	Préposé à l'entretien ménager	48 000
Direction générale	Cadre-conseil à la direction générale	93 400
	Programme de soutien aux organismes communautaires	135 000
Direction qualité et des risques	Technicienne centre de documentation	57 513
DAMSSP	Services intégrés maladies chroniques	137 817
	Garde psychosociale, secteur est	50 000
	Service de diagnostic à distance pour les troubles du sommeil	22 000
	Soutien d'intensité variable dans la communauté	15 000
DRHSO	Agente administrative classe 3	46 339
	Développement professionnel projet à définir	29 776
Santé publique	Santé dentaire application agent de scellement	45 062
	Agent de planification en habitudes de vie	70 000
	TOTAL	1 860 629

Investissements
2007-2008

Budget de développement — répartition		
Chapais	Modification poste accueil psychosocial	25 000
	Centre de jour (ajout 1 jour/semaine)	36 000
	Accueil agente administrative	26 000
Chibougamau	Technologiste médical laboratoire	60 000
	Auxiliaire familiale (TC + 10 heures SAD)	64 000
	Examens de scopie au bloc opératoire (20 jours/an)	17 400
	Inhalothérapie pour test de provocation bronchique	13 832
	Stérilisation augmentation des heures	10 500
	Inhalothérapie maladies chroniques	13 832
	Technologue radiologie (1, ETC)	60 000
	Technologiste médical laboratoire, fin de semaine (0,5, ETC)	30 000
Chapais Chibougamau	Services de première ligne jeunesse — signal non retenu	67 000
	Inhalothérapie SAD (14 h/sem.)	22 876
	Nutritionniste habitudes de vie	42 000
	Nutritionniste clinique et maladies chroniques	28 000
	Coordonnatrice équipe d'intervention jeunesse	90 000
Lebel	Animation Milieu de vie	20 000
	Consolidation du service d'accueil (10 h/fin semaine)	12 000
Lebel et Matagami	Éducateurs spécialisés TED	90 000
	Psychologue (0,4, ETC — clientèle jeunesse)	36 000
Matagami	Technologiste médicale laboratoire (21 h/sem.)	36 000
	Infirmière chimiothérapie (7 h/semaine)	15 000
Communauté	Chèque emploi service (10 $/heure)	6 700
	Hébergement substitut communauté (RI)	470 755
	Lits posthospitaliers, projet novateur	123 545
	Soutien communautaire — logement social	60 000
Établissement	Assistant technique en pharmacie (2, ETC)	97 550
	Activités prévention des infections nosocomiales	50 000
	Prévention des chutes	25 000
	Professionnels dédiés à la formation — soins inf. autres (2, ETC)	149 010
Organismes communautaires	Versement aux organismes communautaires	150 000
	Soutien aux proches aidants	52 000
Sous total		2 000 000

Suite à la prochaine page

Investissements 2007-2008 (suite)

Sous total reporté de la page précédente	2 000 000
Budget aux centres de femmes (violence)	365 350
Budget pour organismes communautaires — agression sexuelle	30 000
Agente administrative direction Chibougamau	36 000
Agente administrative radiologie (19 h/sem.)	30 000
Technologiste de laboratoire à Lebel-sur-Quévillon	6 000
Agent administratif — requêtes d'achat et réorganisation Lebel-sur-Quévillon	54 425
Service buanderie Matagami	5 000
Transport entre les installations	60 000
Agent administratif — comptes fournisseurs	54 425
Agente administrative (2 jours/sem. – régional)	22 000
Consolidation du poste d'agent santé physique	11 170
TOTAL	2 674 370

Investissements
2006-2007

Budget de développement — répartition			
Chapais	Accueil services sociaux	24 500	
	Agent relations humaines — Centre de jour	15 000	
	Technicien en réadaptation physique — Centre jour	10 000	
	Agent de relations humaines — SAD	14 000	
	Fonds de roulement — Centre de jour	7 000	
	Psychoéducatrice	28 000	
Chibougamau	Psychoéducateur TED DI	70 000	
	Ergothérapeute	8 000	
	Infirmière — Soutien à domicile	70 000	
	Travailleur social — Milieu de vie	8 000	
	Psychoéducateur suivi intensité variable communauté	35 000	
	Travailleur social professionnel	64 000	
	Corporation Le Zéphir — Suivi intensité variable communauté	30 000	
	Psychologue	64 000	
	Entretien sanitaire	67 624	
	Service de radiologie (PQDCS)	15 000	
Chapais-Chibougamau	Habitudes de vie	70 500	
	Prévention des chutes chez les personnes âgées	28 000	
Lebel	Animation Milieu de vie	20 000	
	Consolidation — SAD (2 jours inf. 1 jr t.s.)	40 000	
Régional	Mise en œuvre du plan d'action PALV	6 000	
	Supervision des droits d'accès	10 000	
	Modification à la LPJ	4 000	
	Politique de retrait familiale	4 000	
	Entretien sanitaire à la pharmacie	8 776	
	Responsable-cadre global de sécurité informationnelle	55 000	
	Technicienne en communication	30 600	
	Agent de planification et de programmation santé physique	38 000	
	École en santé	96 500	
	Budget régional pour colloque et formation	8 500	
Versé aux organismes communautaires		50 000	
SOUS-TOTAL			1 000 000
Budget aux centres de femmes (violence)			173 444
Budget pour organisme — agression sexuelle			50 000
Tomodensitomètre			200 000
Centre de Prévention du suicide (CPS) 02 nouvelle entente			8 000
Corporation Le Zéphir — Récurrence pour travailleur de rue			48 500
Conseillers en dépendance — Récurrence			70 000
Statistique pilote régionale			79 000
Statistique technicienne			31 400
Laboratoire Lebel			59 000
Laboratoire Matagami			26 000
Radiologie Chapais			60 000
	TOTAL		1 805 344

Investissements

2005-2006

Budget de développement — répartition		
Infirmière Radisson	50 000	
Infimière-pivot Matagami	67 500	
Infirmière en santé communautaire — Chapais	70 000	
Infirmière-pivot à Lebel	60 000	
ARH périnatalité à Lebel	35 000	
Intervenant saines habitudes vie à Lebel	68 000	
Infirmière planning Chibougamau	42 000	
2 inf.-pivot lutte cancer, maladies chroniques – Chib.	130 000	
Inhalothérapeute — Chigougamau	20 000	
Secrétariat — Chibougamau	4 500	
Animatrice Milieu de vie — Chibougamau	60 000	
RI — Chapais et Lebel	207 000	
RI — Chibougamau santé mentale	68 000	
Conseillère clinicienne prévention des infections	68 000	
Organismes communautaires (SOC)	50 000	
SOUS-TOTAL		1 000 000
Budget aux centres de femmes (violence)		188 320
Éducatrice spécialisée — Chibougamau (PSJP)		55 000
Secrétariat (PSJP)		6 500
Coordination régionale santé publique		130 000
intervenant de 1re ligne jeunes — Chibougamau		40 000
Consolidation SAD — Chibougamau		31 000
TOTAL		1 450 820

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2008-2009, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité ;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- **priorisation des intérêts de la population à desservir ;**
- **distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêts

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêts

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

*La loi prévoit des dispositions spécifiques applicables au directeur général

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêts

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêts

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il

a des intérêts pécuniaires.

4. Règles relatives aux assemblées

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs ; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. Devoirs et obligations de l'après-mandat

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie
applicable aux membres du conseil d'administration
du Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration
autre que le directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi *Employeur*

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____

Prénom et nom

_____

Date